

Vanhentunut

Turvallinen lääkehoito

**Valtakunnallinen opas
lääkehoidon toteuttamisesta
sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Vanhentunut

ISSN 1236-116X
ISBN 952-00-1931-6 (nid.)
ISBN 952-00-1932-4 (PDF)

Yliopistopaino
Helsinki 2006

TIIVISTELMÄ

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki 2006. 117 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita; ISSN 1236-116X; 2005:32)

ISBN 952-00-1931-6 (nid.), ISBN 952-00-1932-4 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä laati valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Turvallinen lääkehoito -oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. Oppaassa on myös esimerkkejä lääkehoidon toteuttamisen hyvistä käytännöistä. Oppaan laatimisen taustalla olevat kehittämistarpeet liittyvät ennen muita lääkehoidon vastuukysymysten määrittämiseen eri toimialoilla, lupakäytäntöjen yhtenäistämiseen, työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen.

Lääkehoitoa ja verensiirtoja koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille sekä lääkehoitoa toteutettaville muille alueille. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka on työväline seuraavien lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan:

- Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
- Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
- Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- Lupakäytännöt
- Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
- Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
- Potilaiden informointi ja neuvonta
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
- Dokumentointi ja tiedonkulku
- Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Esi- miehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä siten, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla.

Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön johdolla. Hyvin organisoitu

ja hallitusti toteutettu lääkehoito tuo myös kustannussäästöjä. Oppaassa korostetaan asenteiden ja toimintakulttuurin kehittämistä siten, että virheistä opitaan ja toimintatapoja muutetaan arvioinnin perusteella.

Asiasanat: lääkehoito, ohjeet, terveydenhuolto, turvallisuus

REFERAT

Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården. Helsingfors 2006. 117 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker; ISSN 1256-116X; 2005:32)
ISBN 952-00-1931-6 (inh.), ISBN 952-00-1932-4 (PDF)

En arbetsgrupp tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat en nationell anvisning för genomförande av läkemedelsbehandling vid offentliga och privata social- och hälsovårdens verksamhetsenheter. Avsikten med Säker läkemedelsbehandling –handboken är att harmonisera principerna för läkemedelsbehandling samt tydliggöra ansvarsfördelning i fråga om läkemedelsbehandling och definiera de minimikrav som skall uppfyllas i alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Anvisningen har även exempel på goda praxis för läkemedelsbehandling. De utvecklingsbehov som ligger på bakgrunden till utarbetandet av anvisningen gäller först och främst definiering av ansvarsfrågor angående läkemedelsbehandling på olika verksamhetsgrenar, harmonisering av tillståndsförfaranden, utbildning av personalen och trygghet och upprätthållande av kunnande inom läkemedelsbehandling.

Allmänna anvisningar och principer angående läkemedelsbehandling och blodtransfusioner är de samma för alla offentliga och privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården samt övriga områden där läkemedelsbehandling genomförs. Enligt anvisningen skall läkemedelsbehandling bygga på en plan för läkemedelsbehandling som upprättats vid verksamhets- och/eller arbetsenheten och som är ett verktyg för definition och administration av de följande delområden inom läkemedelsbehandlingen:

- Innehåll i och förfaringssätt för läkemedelsbehandling
- Trygghet och upprätthållande av kunnande inom läkemedelsbehandling
- Personalens ansvar och skyldigheter samt arbetsfördelningen
- Tillståndspraxis
- Läkemedelsförsörjning: beställning, förvaring, tillverkning, framställning till användbart skick och återlämning av läkemedel, läkemedelsinformation, handledning och rådgivning
- Distribuering och tilldelande av läkemedel
- Information och rådgivning till patienter
- Bedömning av läkemedelsbehandlings effekter
- Dokumentering och informationsspridning
- Uppföljnings- och responssystem

Läkemedelsbehandling är verksamhet inom hälso- och sjukvården som genomförs huvudsakligen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utbildats inom och som har ansvaret för läkemedelsbehandlingen. Legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har utbildning inom läkemedelsbehandling bär totalansvaret för läkemedelsbehandling, och var och en person som genomför eller deltar i genomförande av läkemedelsbehandling bär ansvaret för sin

egen insats. Cheferna styr och övervakar att läkemedelsbehandling genomförs enligt planen för läkemedelsbehandling samt bestämmer om arbetsfördelningen och samarbetet mellan olika personalgrupper så att kunskaper av var och en yrkesgrupp utnyttjas på det bästa möjliga sättet.

Ledningen för en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården ansvarar för organisering av planeringen, genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingsplanen. Läkemedelsbehandling som är väl organiserad och som genomförs på ett samlat sätt medför också kostnadsbesparingar. Anvisningen poängterar att attityder och verksamhetskulturer skall utvecklas så att man lär sig av sina misstag och praxis ändras på basis av utvärdering.

Nyckelord: anvisningar, hälso- och sjukvården, läkemedelsbehandling, säkerhet

SUMMARY

Safe pharmacotherapy. National guide for pharmacotherapy in social and health care. Helsinki 2006. 117pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland; ISSN 1236-116X; 2005:32)
ISBN 952-00-1931-6 (print), ISBN 952-00-1932-4 (PDF)

A working group set up by the Ministry of Social Affairs and Health has drawn up national guidelines for the provision of pharmacotherapy in public and private social and health care units. The purpose of the Safe pharmacotherapy guidelines is to harmonise the principles for the provision of pharmacotherapy, to clarify the division of responsibilities related to its provision, and to define the minimum requirements that must be complied with in all units providing pharmacotherapy. The guidelines also give examples of good practices in pharmacotherapy. The development needs that necessitated the preparation of the guidelines are related, above all, to the definition of questions of responsibility in pharmacotherapy in different sectors, harmonisation of licence practices, induction of staff, and ensuring and maintaining the knowledge and skills in pharmacotherapy.

The general guidelines and principles for pharmacotherapy and blood transfusions are the same for all public and private social and health care units and well as for establishments providing pharmacotherapy in other areas. According to the guidelines the provision of pharmacotherapy is based on a pharmacotherapy plan drawn up in the unit or workplace, that serves as the tool for definition and management of the following sub-areas in pharmacotherapy:

- Content and methods of pharmacotherapy
- Ensuring and maintaining the knowledge and skills in pharmacotherapy
- Personnel's responsibilities, obligations and division of labour
- Licence practices
- Pharmaceutical service: ordering, storing and manufacture of medicines, making them ready for use, returning of medicines, information, guidance and advice
- Distribution and administration of medicines
- Informing and advising patients
- Evaluation of the effectiveness of pharmacotherapy
- Documentation and flow of information
- Systems for monitoring and feedback

Pharmacotherapy is a health care activity that is carried out, as a rule, by health care professionals with training in pharmacotherapy and under their responsibility. Licensed health care professionals with appropriate training bear the overall responsibility for the provision of pharmacotherapy, and every employee giving pharmacotherapy or taking part in it is responsible for his/her actions. Foremen guide and supervise the carrying out of pharmacotherapy in accordance with a pharmacotherapy plan, as well as decide on the division of labour and co-operation between the dif-

ferent personnel groups so that the skills and knowledge of all groups are made use of optimally.

The responsibility for the organisation of the drawing up, carrying out and monitoring of a pharmacotherapy plan is vested in the management of the social and health care units. A well organised and managed pharmacotherapy also brings about savings in terms of expenses. The guidelines emphasise the need for developing attitudes and the operational culture through learning from errors and adjusting operational practices based on assessments.

Key words: guidelines, health care, pharmacotherapy, safety

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
REFERAT	5
SUMMARY	7
SISÄLTÖ.....	9
ESIPUHE	11
1 JOHDANTO	13
LÄHTEET	15
2 KESKEISET KÄSITTEET	16
3 LÄÄKEHOITOA JA VERENSIIRTOJA KOSKEVA SÄÄNTELY	18
3.1 Potilaan / asiakkaan asema ja oikeudet.....	20
3.2 Ammatinharjoittaminen ja valvonta	21
3.3 Täydennyskoulutus.....	23
3.4 Lääkehuolto	23
3.5 Lääkemääräys ja potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät	24
3.6 Verensiirrot ja veriturvatoiminta	26
3.7 Ensihoito ja sairaankuljetus	26
LÄHTEET	28
4 LÄÄKE- JA VERENSIIRTOHOIDON NYKYTILA JA ONGELMAT	29
LÄHTEET	34
5 LÄÄKEHOIDON PROSESSI.....	36
LÄHTEET	42
6 OHJEET LÄÄKEHOIDON JA VERENSIIRTOJEN TOTEUTTAMISESTA	43
6.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat.....	45
6.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	46
6.3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako	48
6.4 Lupakäytännöt	54
6.5 Lääkehuolto	55
6.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen.....	58
6.7 Potilaiden informointi ja neuvonta.....	59
6.8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.....	60
6.9 Dokumentointi ja tiedonkulku	60
6.10 Seuranta- ja palautejärjestelmät	61
LÄHTEET	64
7 PKV-LÄÄKKEET JA VARSINAISET HUUMAUSAINHEET	65
LÄHTEET	67

8 OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS-, KORVAUS- JA YLLÄPITOHOIDO.....	68
LÄHTEET	69
LIITE 1. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA –TYÖRYHMÄ.....	70
LIITE 2. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISTA KOSKEVA KUULEMISTILAUS JA KIRJALLISET LAUSUNNOT.....	71
LIITE 3. POTILASTURVALLISUUSJULISTUS	72
LIITE 4. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA.....	75
LIITE 5. LÄÄKEHOIDON OHJEET	83
LIITE 6. OPISKELIJAN LÄÄKEHOITOPASSI.....	86
LIITE 7. SUONENSISÄISEN LÄÄKE- JA NESTEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS.....	88
LIITE 8. ENSIHOIDON LÄÄKEHOIDON VAATIVUUSTASOT.....	94
LIITE 9. LASKIMONSISÄISEN NESTE- JA LÄÄKEHOIDON SEKÄ VERENSIIRTOJEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT MENETTELYTAVAT	95
LIITE 10. LÄÄKEHOIDON LUPAKÄYTÄNNÖT JA TYÖNJAKO	97
LIITE 11. LÄÄKEHUOLLON SYSTEMATISOINTI	99
LIITE 12. KONEELLINEN ANNOSJAKELU.....	100
LIITE 13. TIPPA-PROJEKTI.....	101
LIITE 14. POTILAAN INFORMOINTI JA NEUVONTA.....	103
LIITE 15. VIIVI-PROJEKTI.....	106
LIITE 16. LÄÄKEPOIKKEAMAILMOITUS.....	108
LIITE 17. LÄÄKELAATURYHMÄ.....	109
LIITE 18. LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEN LAATUHANKE	110
LIITE 19. APTEEKKISOPIMUKSET.....	111

ESIPUHE

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.9.2004 Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -työryhmän laatimaan ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttamista ohjattiin aikaisemmin Lääkintöhallituksen yleiskirjeellä (1929/1987). Keskushallinnossa ja lainsäädännössä tapahtuneiden muutosten seurauksena lääkehoidon toteuttamisesta ei sittemmin ole ollut valtakunnallista ohjeistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat kuitenkin pitäneet tärkeänä ajantasaisten, valtakunnallisten ohjeiden saamista. Myös Terveysturvakeskus ja lääninhallitukset ovat valvontatoiminnassaan todenneet tällaisten ohjeiden tarpeellisuuden. Lääkehoidon laadun kehittäminen on keskeinen osa-alue myös eurooppalaisessa potilasturvallisuusyhteistyössä.

Oppaan laatineessa työryhmässä oli jäseniä sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetusministeriöstä, Terveysturvakeskuksesta, Lääkelaitoksesta, Lääkehoidon kehittämiskeskuksesta Rohdosta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta, Suomen Kuntaliitosta, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä, Kuopion ja Tampereen yliopistollisista sairaaloista, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä Turun kaupungin sosiaalikeskuksesta. (Liite 1.) Työryhmän asiantuntijat edustivat Suomen Lääkäriliitto ry:tä, Terveysturvakeskuksesta, Lääkelaitoksesta, Lääkehoidon kehittämiskeskuksesta Rohdosta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta, Suomen Kuntaliitosta, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä, Kuopion ja Tampereen yliopistollisista sairaaloista, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä Turun kaupungin sosiaalikeskuksesta. (Liite 1.) Työryhmän asiantuntijat edustivat Suomen Lääkäriliitto ry:tä, Terveysturvakeskuksesta, Lääkelaitoksesta, Lääkehoidon kehittämiskeskuksesta Rohdosta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta, Suomen Kuntaliitosta, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä, Kuopion ja Tampereen yliopistollisista sairaaloista, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä Turun kaupungin sosiaalikeskuksesta. (Liite 1.) Työryhmä kuuli työnsä aikana useita asiantuntijoita, jotka edustivat lääkehoitokysymyksiä käsitteleviä tahoja ja alan ammattijärjestöjä (liite 2). He antoivat arvokkaan panoksen oppaan laatimiseen.

Tämän oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeaminen seurannan ja raportoinnin. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Oppaaseen on liitetty myös esimerkkejä hyvistä lääkehoidon käytännöistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa tämän oppaan käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa niissä toimintayksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Opas kattaa siten myös ne yksiköt, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei ole yksikön varsinainen perustehtävä. Toimintayksiköiden johto vastaa op-

paan toimeenpanosta sekä lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämisestä ja kehittämisestä. Oppaan toimeenpano edellyttää asenteiden ja toimintakulttuurin muuttumista siten, että virheistä opitaan ja sen pohjalta muutetaan toimintatapoja. Näin ollen opas selkeyttää sekä johdon että työntekijöiden välistä lääkehoidon organisoinnista, toteuttamisesta ja valvonnasta. Opas soveltuu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen. Ammattikorkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset voivat käyttää opasta opetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä sekä oppimateriaalina.

Helsingissä joulukuussa 2005

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon riskitaso ja vaatimukset prosessien hallinnalle ovat kasvaneet. Hoitokäytäntöjen kehittyessä potilaan hoitaminen on muuttunut aikaisempaa vaativammaksi, ja samaan aikaan yhä useampi potilas hoidetaan muissa kuin terveydenhuollon toimintayksiköissä. Myös kotona toteutettava hoitotyö lisääntyy väestön ikääntyessä. Lisäksi työn ja tehtävänkuvien muutokset edellyttävät hoito- ja hoivatyössä toimivilta aikaisempaa vaativampaa osaamista.

Lääkehoidon mahdollisuudet ovat laajentuneet ja lääkkeiden käyttö on lisääntynyt esimerkiksi entistä tehokkaiden lääkkeiden, uusien lääkkeiden antotapojen, -reittien ja lääkemuotojen kehittämisen vuoksi. Samalla lääkkeiden ja lääkehoitojen haittoihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Ulkomaisten ja kotimaisten tutkimusten mukaan noin 10 % potilaista kokee hoitajaksonsa aikana hoitoon liittyvän haittatapahtuman, ja niistä merkittävä osa liittyy lääkehoitoon (Institute of Medicine 2000). Noin 1 %:lla haittatapahtumat ovat vakavia (Weingart ym. 2000, Davis ym. 2003, Mustajoki 2005). Lääkehoidossa esiintyvien poikkeamien vähentämiseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen liittyvää kehittämistyötä tehdään Euroopan yhteisön (European Commission 2005, liite 3) ja Euroopan Neuvoston jäsenmaissa sekä Maailman terveysjärjestössä WHO:ssa.

Terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkehoitoa toteuttavat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveydenhuollon valvontaviranomaiset ovat havainneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan yhteydessä puutteita hoitohenkilöstön lääkehoitoon liittyvissä tiedoissa ja taidoissa. Myös tutkimukset ja selvitykset osoittavat puutteita sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi ja lähihoitajaksi valmistuvien lääkehoitoon liittyvässä osaamisessa (Huhtala 1996, Grandell-Niemi 1997, Murtola 1999, Veräjänkorva 2003). Lisäksi lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt ovat terveydenhuollon yksiköissä kirjavia ja ohjeet puutteellisia (Mattiola & Isola 2002).

Ensihoidossa toimivalla henkilöstöllä on oltava vahva lääkehoidon tieto- ja taitopohja. Ensihoidossa käytettävien, usein hyvin potenttien lääkkeiden kohdalla virheet lääkehoidon toteuttamisessa saattavat olla kohtalokkaita. Ensihoidossa lääkehoidon käytännöt ovat hyvin vaihtelevia, ja lääkehoitoa toteuttavat työntekijät eroavat koulutukseltaan ja valmiuksiltaan.

Terveydenhuollon toimintayksiköiden ohella lääkehoitoa toteutetaan sosiaalihuollon monimuotoisissa yksiköissä ja muilla hallinnonaloilla (lääkehoitoa toteuttavat epätyypilliset alueet), kuten opetus- ja nuorisotoimessa. Lääkehoidon käytännöt vaihtelevat paljon myös sosiaalihuollossa, eikä työntekijöiden peruskoulutus aina sisällä lääkehoidon toteuttamista. Usein on epäselvää, kuka saa toteuttaa lääkehoitoa ja minkälaista koulutusta tai valmiuksia lääkehoidon toteuttaminen työntekijältä edellyttää. Toisinaan myös lääkehoitoon kouluttamattomat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa.

Kotihoidossa toteutettavassa lääkehoidossa korostuvat terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden, apteekkien sekä potilaan ja / tai hänen edustajansa / omaisensa saumaton yhteistyö. Lääkehoidon onnistuminen edellyttää, että potilaalle tai hänen edustajalleen annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa hoidon toteuttamisesta ja että

lääkehoidon vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. Kotihoitoa koskevan tutkimuksen mukaan lääkkeiden käsittelyn ja jakamisen lupakäytännöt ovat kirjavia ja osittain epäselviä, eikä lääkehoidon virheettömyyttä tai osaamista arvioida säännöllisesti. Myös henkilöstön täydennyskoulutus vaatii kehittämistä. Lisäksi lääkehoitoon liittyvä yhteistyö potilaan omaisten ja läheisten kanssa on vähäistä, eikä potilaita tai omaisia juurikaan rohkaista osallistumaan lääkehoitoon. (Pietikäinen 2004.)

Lääkehoitoa koskevia kehittämistarpeita ovat erityisesti lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen eri toimialoilla, lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, työntekijöiden perehdyttäminen, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä koulutuskysymykset (Matila & Isola 2002). Erityisesti toisen asteen ammatillisen peruskoulutuksen saaneiden, ammatti- ja erikoisammattitutkinnon suorittaneiden sekä opiskelijoiden osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen on epäselvää monissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Lääkemääräys on turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon ensimmäinen askel. Lääkkeen määräämisestä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (726/2003). Tässä oppaassa käsitellään lääkkeen määräämistä vain siltä osin, kuin se liittyy lääkehoidon toteuttamiseen. Tällaisia näkökohtia ovat lääkkeen määräämisen virheettömyys, selkeys ja dokumentointi. Lisäksi huomiota kiinnitetään erityisesti tiedon kulkuun ja potilaan ohjaukseen niin lääkemääräyksen yhteydessä kuin lääkkeitä annettaessa.

Tässä oppaassa ei anneta yksityiskohtaisia toimintaohjeita lääkehoidon ja verensiirtojen toteuttamiseen erilaisissa toimintayksiköissä. Oppaassa linjataan yleiset periaatteet turvallisen ja laadukkaan lääke- ja verensiirtohoidon toteuttamiseksi sekä kuvataan terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköiden, ensihoidon ja lääkehoitoa toteuttavien epätyypillisten alueiden erityispiirteitä, joita yksiköiden toiminta asettaa lääkehoidolle.

Opas koskee kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toimintayksiköitä ja -ympäristöjä. Niitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ja lääkehoitoa toteuttavien epätyypillisempien alueiden ohella sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelut sekä yksityiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tuottajat. Oppaan mukaan toimintaja / tai työyksiköissä laaditaan lääkehoitosuunnitelma, joka on käytännön työväline toimintayksiköiden lääkehoidon suunnitteluun ja hallintaan. Opas korostaa toimintayksiköiden johdon vastuuta ja roolia lääkehoidon suunnittelussa, organisoinnissa ja laadunhallinnassa. Hyvän lääkehoidon yleiset periaatteet ja toimintatavat ovat samat toimintayksiköstä riippumatta, mutta niitä sovelletaan eri toimintayksiköiden tarpeiden ja erityispiirteiden mukaisesti.

LÄHTEET

- Davis P, Lay-Yee R, Briant R & Scott A. 2002. Preventable in-hospital medical injury under the “no fault” system in New Zealand. *Quality & safety in health care* 2003;12:251-6.
- European Commission. DG Health and Consumer Protection. Luxembourg Declaration on Patient Safety. Luxembourg 5.4.2005.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf
- Grandell-Niemi H. 1997. Valmistuvien sairaanhoitajien lääkelaskentataidot. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Huhtala S. 1996. Lääkahoitajien lääkelaskujen osaaminen. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laudaturtyö.
- Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- Mattila M. & Isola A. 2002. Sairaanhoitaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajana –lupakäytäntö. *Suomen Lääkärilehti* 39/2002 vsk 57, 3884-3887.
- Murtola E. 1999. Lääkehoidon osaaminen. Kartoitus valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatin tutkimus.
- Mustajoki P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. *Suomen lääkäri* 23/2005 vsk 60, 2623-2625.
- Pietikäinen T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Valtion säädöstietopankki - Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/>.
- Weingart SN, McL Wilson R, Gibberd RW & Harrison B. 2000. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000;320:774-7.
- Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. *Annales Universitatis Turkuensis C* osa 200. Väitöskirja. Turku.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Taulukkoon 1 on koottu ohjeistuksessa käytetyt keskeiset käsitteet.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet

Ilmoituksenvarainen toiminta	Yksityisen palvelujen tuottaja, joka harjoittaa muuta kuin ympärivuorokautista yksityistä sosiaalipalvelutoimintaa, ja tehtävä ennen toiminnan aloittamista, olennaista muuttamista tai lopettamista kirjallinen ilmoitus sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Palvelujen vastuuhenkilön vaihtumisesta on niin ikään ilmoitettava ilmoituksen vastaanottaneelle viranomaiselle. Kunnan on ilmoitettava tätä toimintaa koskevat tiedot lääninhallitukselle rekisteripitoa varten.
Injektiot	Tarkoitetaan ihon alle, ihon sisäisesti ja lihakseen annettavia injektioita ja niiden antamiseen edellytettävää pistostekniikan ja toimenpiteiden (annostelu, aseptiikka) hallintaa.
Itsehoitolääke	Itsehoitolääkkeellä tarkoitetaan lääkettä, joka voidaan hankkia apteekista ilman lääkemääräystä.
Kotihoito	Tarkoitetaan hoitoa ja palveluja, joiden turvin asiakas on suurimman osan ajastaan kotona (kotipalvelu ja sen tukipalvelut, kotisairaanhoido, terveydenhuollon ehkäisevät palvelut, muut tukipalvelut).
Luonnollista tietä annettava lääkehoito	Tarkoitetaan lääkkeitä, joita voidaan antaa ilman erityisiä toimenpiteitä luonnollista antoreittiä käyttäen: suun kautta, peräsuoleen jne. Tabletteina, kapseleina, tippoina (mm. silmätipat), voiteina, laastareina, peräpuikkoina, inhalatioina jne.
Lääke	Tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkkeeksi katsotaan myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla taikka terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi.
Lääkehoitopoikkeama	Tarkoitetaan lääkehoitoprosessiin liittyvää, estettävissä olevaa haittatapahtumaa. Lääkehoitopoikkeamilla tarkoitetaan muun muassa lääkitysvirheitä ja lääkehoidossa tapahtuvia erehdyksiä, vahinkoja ja läheltä piti tilanteita.
Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	Tarkoitetaan laillistetuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä niitä, joiden peruskoulutukseen sisältyy <i>lääkehoidon koulutusta</i> . Henkilöt ovat saaneet ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan ja heillä on lain nojalla oikeus käyttää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	Tarkoitetaan nimikesuojatuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä niitä, joiden peruskoulutukseen sisältyy <i>lääkehoidon koulutusta</i> . Henkilöllä on lain nojalla oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä.
Lääkehoidon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstö	Tarkoitetaan sosiaalialan, sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatusalan tutkintojen tuottamista ammattitehtävistä, joiden peruskoulutukseen sisältyy <i>lääkehoidon koulutusta</i> .
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö	Tarkoitetaan muita lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä kuin <i>lääkehoidon koulutuksen saaneita</i> terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja <i>lääkehoidon koulutuksen saaneita</i> sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä. Ryhmä sisältää lääkehoitoon kouluttamattomia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä sekä muiden ammattialojen edustajia, kuten opettajia ja koulunkäyntiavustajia. Kouluttamattomia ovat myös potilaan omaiset / läheiset sekä henkilökohtaiset avustajat.
Lääkehoidon toteuttamisen epätyypillinen alue	Tarkoitetaan alueita, joilla lääkehoidon toteuttaminen ei kuulu perustehtävään tai ole tavanomaista, kuten sosiaalitoimen alueella päivähoitossa ja opetustoimen sekä nuorisotoimen alueella toteutettavaa lääkehoitoa. Lääkehoidon epätyypillisillä alueilla lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat usein siihen kouluttamattomat henkilöt ja toiminta perustuu lääkehoitoa saavan ja sitä toteuttavan väliseen yhteiseen sopimukseen.

Lääkehuolto	Tarkoitetaan lääkkeiden hankintaa, käyttökuuntoon saattamista, valmistusta, varastointia, toimittamista sekä lääkeinnostamattomien lääkkeiden käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, esimerkiksi osastoille ja poliklinikoille tai potilaille. Lääkehuollon toimintayksiköitä ovat terveydenhuollon apteekit, sairaala-apteekit, lääkekeskukset, lääketehtaat ja lääketukku-kaupat.
Peruslääkevalikoima	Peruslääkevalikoimalla tarkoitetaan asiantuntijoiden määrittämää ja toimintayksikössä vahvistettua lääkehoidon tarpeita vastaavaa lääkevalikoimaa. Se koostuu yksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistain harvemmin käytettävistä mutta välttämättömistä lääkkeistä. Peruslääkevalikoiman avulla yhtenäistetään ja ohjataan yksikön lääkkeiden hankintaa ja käyttöä, ja sen laajuutta ja kattavuutta seurataan.
PKV-lääke	PKV-lääkkeillä eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavilla lääkkeillä tarkoitetaan lääkevalmisteita, jotka ovat joko <ul style="list-style-type: none"> – mainittu Lääkelaitoksen vahvistamassa luettelossa PKV-lääkkeistä, – lääkevalmisteita, joiden sisältämät pääasialliset vaikuttavat aineet on mainittu Lääkelaitoksen vahvistamassa luettelossa niistä lääkeaineista, joita saadaan toimittaa vain lääkemääräyksellä ja jotka on kyseisessä luettelossa varustettu etuliitteillä Z, ZA, P ja PA tai – myyntiluvan yhteydessä ilmoitettu PKV-lääkkeisiin kuuluviksi (Lääkelaitoksen määräys 10 /2002)
Potilas / asiakas	Tässä oppaassa lääkohoitoa saavasta henkilöstä käytetään nimitystä potilas. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa ja se on toiminnan ja potilaan oikeuksien kannalta sidottu terveydenhuollon lainsäädäntöön riippumatta siitä onko henkilö terveydenhuollon vai sosiaalihuollon palvelujen piirissä.
Reseptilääke	Reseptilääkkeellä tarkoitetaan lääkettä, joka voidaan toimittaa apteekista vain lääkärin, hammaslääkärin tai eläinlääkärin lääkemääräyksellä.
Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö	Tarkoitetaan koulutustasojen ja –alojen mukaan määriteltäviä kelpoisuusvaatimuksia keskeisiin sosiaalihuollon ammatteihin, joiden ammattitaitoisessa hoitamisessa tarvitaan sosiaalialan, sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatusalan tutkintojen tuottamaa osaamista.
Sosiaalihuollon toimintayksikkö	Tarkoitetaan muun muassa julkisia vanhainkoteja, palvelutaloja, päihdehuollon yksiköitä, lasten päiväkotia, lastensuojelulaitoksia, kehitysvammalaitoksia ja kotipalvelua sekä yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavia toimintayksiköitä ja toimintoja, kuten mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluja, vanhusten palveluasumista ja kotihoitoa sekä perhehoitoa. Lisäksi tarkoitetaan luvanvaraisia, ympärivuorokautista hoitoa tuottavia yksityisiä sosiaalipalveluyksiköitä (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 603/1996).
Sosiaalihuollon työyksikkö	Tarkoitetaan sosiaalihuollon toimintayksikön yksittäisiä työyksiköitä.
Suonensisäinen hoito	Tarkoitetaan suonensisäisesti annettavaa neste-, lääke- ja verensiirtohoitoa, sekä niihin liittyvien laimennosten valmistamista ja käyttökuuntoon saattamista. Lisäksi tarkoitetaan suonensisäisen hoidon edellyttämien toimenpiteiden, kuten perifeerisen laskimon kanyloinnin hallintaa.
Terveydenhuollon ammattihenkilö	Tarkoitetaan laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, ammatinharjoittamisluvan saanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä ja nimikesuojattua terveydenhuollon ammattihenkilöä.
Terveydenhuollon toimintayksikkö	Potilaslain määrittelemät terveydenhuollon toimintayksiköt, tarkoitetaan muun muassa perusterveydenhuollon toimintayksiköitä, erikoissairaanhoidon toimintayksiköitä, sekä yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tuottavia toimintayksiköitä (yksityisen terveydenhuollon lain mukaiset luvanvaraiset yksiköt).
Terveydenhuollon työyksikkö	Terveydenhuollon toimintayksikön yksittäiset työyksiköt, tarkoitetaan muun muassa kotisairaanhoidon, ensihoitoa ja sairaankuljetusta sekä esimerkiksi poliklinikoita ja osastoja.
Varsinainen huumausaine (H-lääke)	Tarkoitetaan huumausaineyleissopimuksen luetteloihin I, II ja IV (1961) ja psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen luetteloihin I ja II (1971) kuuluvia aineita (mm. morfiini, metadoni, fentanyl, sufentaniili, petidiini) sisältäviä lääkevalmisteita.

3 LÄÄKEHOITOA JA VERENSIIRTOJA KOSKEVA SÄÄNTELY

Lääkintöhallituksen yleiskirjeellä 1929/1987 ja sitä koskevalla Lääkelaitoksen määräyksellä 1/1993 ohjattiin aikaisemmin lääkehoidon toteuttamista terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Lääkintöhallituksen yleiskirjeen tarkoituksena oli ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Viisitoista vuotta voimassa ollut yleiskirje kumottiin lopullisesti, kun Lääkelaitoksen määräys sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toiminnasta (5/2002) tuli voimaan.

Lääkintöhallituksen yleiskirjeen kumouduttua ei ole ollut voimassa valtakunnallista ohjeistusta lääkehoidon toteuttamisesta. Myöskään lääkelaissa (395/1987) ja sen nojalla annetuissa säädöksissä ei ole erityisiä ohjeita lääkehoitojen toteuttamisesta tai eri ammattiryhmien oikeudesta toteuttaa eritasoista lääkehoitoa. Lait, asetukset ja määräykset eivät myöskään anna ohjeita lääkehoidon koulutukseen, täydennyskoulutukseen, toiminta- ja työyksiköissä toteutettavaan lääkehoitoon ja sen työnjakoon. Vaikka lääkehoitoa koskeva valtakunnallinen ohjeistus on puuttunut eikä lainsäädännössä ole toistaiseksi selkeästi säädetty lääkehoidosta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikuttavat lääkehoitoon useat lait, asetukset ja määräykset. Taulukkoon 2 on koottu terveydenhuoltoa koskeva ja taulukkoon 3 sosiaalihuoltoa ja opetustoimea koskeva, lääkehoidossa huomioitava lainsäädäntö.

Taulukko 2. Lääkehoidossa huomioitavia terveydenhuollon säädöksiä

Lain nimi ja numero Asetuksen nimi ja numero Määräykset	Lääkehoidon toteuttamista koskeva sisältö
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)	<ul style="list-style-type: none"> - oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3 §) - tiedonsaantioikeudet (5 §, 9 §) - potilaan itsemääräämisoikeus (6 §) - alaikäisen potilaan asema (7 §) - kiireellinen hoito (8 §) - potilasasiamies, muistutus (10, 11 §) - potilasasiakirjat (12 § ja asetus 99/2001); merkinnät hoidon toteutuksesta, lääkeaineallergioista, epäillyt potilas- ja lääkevahingot
Potilasvahinkolaki (585/1986)	<ul style="list-style-type: none"> - terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaaminen (1 §)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus (564/1994) Asetus lääkkeen määräämisestä (726/2003), STM:n asetus sähköisen lääkemääräyksen kokeilusta (771/2003)	<ul style="list-style-type: none"> - potilasturvallisuus ja terveydenhuollon palvelujen laatu (1 §) - terveydenhuollon ammattihenkilön määritelmä (2 §) - ammattieettiset velvollisuudet (15 §) - oikeudet ja velvollisuudet - oikeus määrätä lääkkeitä (22 §); lääkärit, hammaslääkärit - lääkemääräys
Kansanterveyslaki (66/1972)	<ul style="list-style-type: none"> - kunnan asukkaiden sairaanhoito, mielenterveyspalvelut, hammashuolto (14 §) - täydennyskoulutus
Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) Asetus (1194/2003) terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta	<ul style="list-style-type: none"> - lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaiset sairauksien hoitoon kuuluvat terveydenhuollon palvelut (1 §) - täydennyskoulutuksen järjestäminen ja täydennyskoulutukseen osallistuminen
Lääkelaki (395/1987) ja asetus (693/1987) Lääkelaitoksen määräys 5/2002: Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta, tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä ja varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus (1 §) - koskee lääkkeitä, niiden valmistusta, maahantuontia, jakelua ja

Lääkelaitoksen määräys 5/2001: Apteekki- en lääkevalmistus	myyntiä sekä muuta kulu-ukseen luovutusta ja edellä mainittua toi- mintaa harjoittavia lääkintötehtäviä, lääketukku-kauppoja ja apteekkeja sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkkeiden valmistusta ja jake- lua (2 §)
Lääkelaitoksen ohjeluonnos 1/2005: Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen	- lääkkeitä tuottavan valmistajan lääkelain 14 § mukaan sairaala- apteekissa ja lääkekeskuksessa - lääkelain 12 § nojalla annettu LL määräys 5/2002: tarkempia sää- döksiä lääkkeiden käsittelystä, säilyttämisestä, tilaamisesta, palaut- tamisesta ja hävittämisestä
Huumausainelaki (1289/1993) ja sen nojal- la annetut säädökset	- huumausaineiden kulutuksen seuranta, tilaukset ja hävittäminen : kulutuskortit
Mielenterveyslaki (1116/ 1990)	- mielenterveyspalvelut
Asetus sairaankuljetuksesta (565/94)	- ensihoito ja sairaankuljetus (2 §) - terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiiriin tehtävät ja vastuu (3, 4 §) - toimintaedellytykset (5 §)
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)	- oikeudesta antaa väestölle yksityisiä terveydenhuollon palveluja ja luvista (1, 4 §) - toimintaedellytyksistä (lääketieteellisesti asianmukaista, potilasturvallisuus) (3 §) - terveydenhuollosta vastaavan johtajan pätevyys ja tehtävät (5, 6 §)
Laki yksityisyyden suojasta (477 / 2001)	- työnantajan oikeus vaatia ennen työsuhteen alkamista ja työsuhteen kestäessä huumeetodistus henkilöltä, joka käsittelee työssään lääkkei- tä
Veripalvelulaki (197/2005)	- koskee veripalvelua ja verikeskuksia sairaalassa - verensiirrot ja veriturvatoiminta
Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkin- noista (794/2004)	- alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot - lääketieteellinen koulutus
Lääketieteellisistä tutkinnoista annettu asetus (762/75)	

Taulukko 3. Lääkehoidon toteuttamisessa huomioitavia sosiaalihuollon ja opetustoimen säädöksiä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)	- oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun (4 §) - palvelu- ja hoitosuunnitelma (7 §) - itsemääräämisoikeus ja osallistuminen (8 §) - itsemääräämisoikeus erityistilanteissa (9 §) - alaikäisen asiakkaan asema (10 §) - tietojen antaminen asiakkaalle ja hänen edustajalleen (11§) - muistutus, sosiaaliasiamies (23, 24 §)
Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)	- kunnan sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö (1 §)
Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja asetus (607/1983)	- laitoshoido, asumispalvelut, kotipalvelut, omaishoidon tuki (17 §) - sosiaalihuollon täydennyskoulutus (voimaan 1.8.2005)
Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996)	- yksityisten sosiaalipalvelujen toimintaedellytykset (3 §) - vastuuhenkilö (4 §) ja luvat (5 §) - valvonta
Päihdehuoltolaki (41/1986)	- päihdehuolto
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)	- henkilökohtainen avustaja
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1997)	- kehitysvammaisten palvelut
Laki lasten päivähoidosta (36/1973) ja asetus (239/1973)	- päivähoito
Lastensuojelulaki (683/1983)	- lastensuojelu
Perusopetuslaki (628/1998)	- oppilashuolto, kouluterveydenhuolto (29 §)
Peruskoululaki (476/1983)	

3.1 Potilaan / asiakkaan asema ja oikeudet

Potilaan / asiakkaan näkökulmasta lääkehoitoa koskevassa lainsäädännössä keskeisellä sijalla ovat potilaan asemaa ja oikeutta koskeva laki (785/1992, jäljempänä potilaslaki) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki). Lain määrittävät potilaan ja asiakkaan oikeudet laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoidon sekä hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Potilaan asemaa ja oikeutta koskevassa laissa terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittelemiseksi tai hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä (1 §). Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetulla lailla säädetään viranomaisen ja yksityisen järjestämästä sosiaalihuollosta, jollei toisin ole säädetty (2 §).

Potilaslain mukaan potilaalle on annettava tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaan itsemääräämisoikeus on laissa keskeisessä asemassa. Potilaslaki koskee julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoidotoimintaa riippumatta siitä, kuka lääkehoitoa toteuttaa. Potilaslaki koskee myös kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammatinharjoittajina. Sekä potilaslaki että sosiaalihuollon asiakaslaki sisältävät säädöksiä erityistilanteista. Tällaisia ovat muun muassa tilanteet, joissa asiakas ei itse kykene osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Potilasvahinkolaki (585/1986) mahdollistaa vahingon korvaamisen potilasvakuutuksesta terveyden- ja sairaanhoidossa tapahtuvien potilasvahinkojen osalta laissa säädetyin kriteerein. Terveydenhuollon toimintayksiköissä ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama hoito, sekä sosiaalihuollossa terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa annettu hoito kuuluvat potilasvahinkolain korvauksen piiriin. Potilasvahinkona korvataan myös sairaankuljetuksessa / ensihoidossa tapahtuneet muunkin kuin terveydenhuollon ammattihenkilön aiheuttamat vahingot, jos kyseisellä yksiköllä on sopimus sairaankuljetuksesta kunnan terveystoimikunnan kanssa. Sen sijaan sosiaalihuollossa ja lääkehoitoa toteutettavilla epätyypillisillä alueilla, joissa ei työskentele terveydenhuollon ammattihenkilöitä, tilanne on ongelmallisempi. Tällaisissa tilanteissa korostuu ensisijaisesti toimintayksikön ja työnantajan vastuu toiminnasta. Lisäksi kysymykseen voi tulla lääkehoitoon kouluttamattomien rikosoikeudellinen ja vahingonkorvausvastuu. Kun lääkehoitoa toteuttaa lääkehoitoon kouluttamaton henkilö muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä, toiminta perustuu yhteiseen sopimukseen lääkehoitoa saavan potilaan tai hänen omaisensa kanssa (esimerkiksi päivähoidossa vanhempien ja lääkehoitoa toteuttavan henkilön yhteinen sopimus ja suostumus).

Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myydyistä tai kulutukseen luovutetuista lääkkeistä käyttäjille aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutuksen piiriin kuuluvat ne lääkkeet, joiden valmistaja, maahantuoja tai markkinoija on liittynyt vakuutukseen. Vakuutuksen piiriin kuuluvat myös veri ja verivalmisteet sekä kohdun sisäiset ehkäisimet. Vakuutuksen piirin ulkopuolelle jäävät homeo-

paattiset ja antroposofiset valmisteet. Jos lääkkeen määräämisessä tai antamisessa on tapahtunut virhe tai jos vahinko on aiheutunut reseptilääkkeen toimittamisesta apteekista reseptin tai säännösten vastaisesti, asia voidaan saattaa käsiteltäväksi Potilasvakuutuskeskuksessa potilasvahinkolain nojalla. Lisätietoja lääkevahinkovakuutuksesta saa Lääkevahinkovakuutuspoliitilta (ks. www.vakes.fi/lpo/suomi/).

3.2 Ammatinharjoittaminen ja valvonta

Terveysdenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki) tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Laki sisältää terveydenhuollon ammattihenkilön määritelmän ja määrittelee oikeudet ammatinharjoittamiseen. Terveysdenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden saanutta laillistettua ammattihenkilöä tai ammatinharjoittamisluvan saanutta ammattihenkilöä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetulla asetuksella (564/1994, jäljempänä ammattihenkilöasetus) säädettyä terveydenhuollon nimikesuojattua ammattihenkilöä. Ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja / tai nimikesuojaus. Lakiin sisältyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet, ammattieettiset velvollisuudet sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat asiat. Terveysdenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen (15 §). Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Ammattihenkilöasetuksen 3 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattiin opiskelevan oikeuksista ammatinharjoittamiseen. Lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut lääketieteellisistä tutkinnoista annetussa asetuksessa (762/75) tarkoitetut, neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot, voi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävässä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Muun laillistetun ammattihenkilön kuin lääkärin, hammaslääkärin, proviisorin tai farmaseutin tehtävässä voi tilapäisesti toimia asianomaisen laillistetun ammattihenkilön ohjauksen, johdon ja valvonnan alaisena asianomaiseen ammattiin opiskeleva henkilö, jolla on riittävät edellytykset tehtävän hoitamiseen. Työnantaja arvioi, onko opiskelijalla edellytykset toimia kyseisen ammattihenkilön tehtävässä, sekä määrittää tehtävät ja muut toiminnan rajat.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista annettu laki (272/2005) tuli voimaan 1.8.2005. Lailla täsmennetään sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavia kelpoisuuksia, joista on säädetty aikaisemmin sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetulla asetuksella (804/1992), ja saatetaan ne vastamaan uudistuneita koulutusrakenteita ja käytännön toiminnan tarpeita. Laadukkaat sosiaalihuollon palvelut edellyttävät moniammatillista yhteistyötä ja tehtävien joustavaa jakoa muun muassa sosiaalitoimen, terveystoimen, nuorisotoimen ja koulutoimen välillä. Sääntely kattaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus-

vaatimukset myös kunnan sosiaalitoimen ulkopuolella, kuten erilaisissa yksityisissä asumispalveluja tarjoavissa yksiköissä (muun muassa mielenterveyskuntoutujille, päihteiden käyttäjille, vammaisille, vanhuksille).

Terveystieteiden ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Ammattihenkilölain 24 §:n mukaan Terveystieteiden oikeusturvakeskus ohjaa ja valvoo terveystieteiden ammattihenkilöitä ja lääninhallituksilla on sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yleinen ohjaus- ja valvontatehtävä. Läninhallitus ohjaa ja valvoo sekä yksityistä että julkista sosiaali- ja terveystieteenhoitoa, ja siten myös lääkehoidon toteutamisesta kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä omalla alueellaan. Ammattihenkilölain 19 §:n ja 20 §:n mukaan kaikki terveystieteiden ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan tietoja ja selvityksiä salsapitosäädösten esittämää terveystieteidenhoitoa valvontaviranomaisille.

Sosiaali- ja terveystieteidenhoitoa toimintayksiköissä työnantajalla on vastuu työnjaoista eli siitä, kenelle eri tehtävät toimintayksikössä kuuluvat. Siten työnantajan arvioitavaa tulee myös työntekijän koulutus, kokemus ja ammattitaito suhteessa kyseiseen tehtävään. Työnjaon on oltava selkeä ja kaikkien yksikön työntekijöiden tiedossa. Direktio- eli työnjohto-oikeudellaan työnantaja voi muuttaa työntekijän tehtäviä siinä laajuudessa kuin työntekijän osaaminen ja pätevyys sen mahdollistavat. Työntekijä puolestaan on velvollinen ilmoittamaan, ellei hän arvioi hallitsevansa hänelle annettavia työtehtäviä. Tällöin työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta, muuttaa työntekijän tehtäviä tai muulla tavoin huolehtia potilasturvallisuudesta ja palvelujen laadusta.

Työntekijä on vastuussa suorittamisestaan työtehtävistä. Kuitenkin työnantaja on aina ensisijaisesti vastuussa potilaaseen nähden. Vahingotapauksessa tulee ensisijaisesti kyseeseen isännänvastuu, mikä tarkoittaa sitä, että ellei työntekijä ole toiminut törkeän tuottamuksellisesti tai tahallisesti, kantaa työnantaja taloudellisen korvausvastuun. Tuottamuksellisuus on sellaista toimintaa, joka ei vastaa samassa asemassa olevan (samalla tavoin koulutetun ja samankaltaisen kokemuksen omaavan) huolellisen henkilön toimintaa.

Arvioidessaan esimerkiksi potilaan / omaisen kantelun tai muun ilmoituksen perusteella terveystieteidenhoitoa ammattihenkilön toimintaa valvontaviranomaiset selvittävät ammattitoiminnan asianmukaisuutta. Arvioinnissa otetaan huomioon ammattihenkilön koulutus ja kokemus, kyseinen tilanne kokonaisuudessaan, asianmukaiselle hoidolle asetettavat vähimmäisvaatimukset ja työnantajan vastuulla oleva työnjako ja organisaation toimintatavat. Terveystieteidenhoitoa ammattihenkilön ja muunkin sosiaali- ja terveystieteenhoitoa toimivan työntekijän tulee aina pyrkiä hyvään hoitoon mahdollisimman tarkalla ja virheettömällä työtehtävän suorituksella. Vähäisessäkin epävarmuustilanteessa on parempi kysyä neuvoa etukäteen ja toisaalta raportoida pienestäkin poikkeamasta, vahingosta tai virheestä välittömästi esimiehelle. Tällöin esimerkiksi lääkehoidossa tapahtunut virhe voidaan usein ajoissa korjata tai varautua tarpeellisiin vastatoimiin sekä estää virheen toistuminen.

Mikäli valvontaviranomainen havaitsee hoidossa tai toiminnassa epäasianmukaisuutta, laiminlyöntejä tai virheellistä toimintaa, se voi antaa terveystieteidenhoitoa ammattihenkilölle tai sosiaali- ja terveystieteidenhoitoa toimintayksikölle hallinnollista oh-

jausta (muiden ohella huomautuksen, joka merkitään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin 10 vuoden ajaksi) tai viedä asian Terveysturvakeskuksen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnan käsiteltäväksi. Valvontalautakunta voi antaa ammattihenkilölle kurinpitotoimenpiteenä kirjallisen varoituksen tai rajoittaa ammatinharjoittamisoikeutta osittain tai poistaa sen kokonaan, mikäli potilasturvallisuuden säilyttäminen sitä edellyttää. Ehkäisevää ohjausta ja valvontaa toteuttavat lääninhallitukset esimerkiksi lupamenettelyllä ja tarkastuskäynneillä ja Terveysturvakeskus terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinnillä (laillistus, lupa ammatinharjoittamiseen ja nimikesuojat).

3.3 Täydennyskoulutus

Ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tehtävänä on luoda edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen osallistumiselle (18 §). Kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989) lisättyjen säännösten (992/2003 ja 993/2003) mukaan terveysturvakeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysturvaministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003) koskee koulutuksen sisältöä, laatua, määrää, järjestämistä, seuranta- ja arviointia. Sosiaali- ja terveysturvaministeriö antoi vuonna 2004 myös terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen (Sosiaali- ja terveysturvaministeriö 2004).

Sosiaalihuollon täydennyskoulutusta koskevat säännökset ovat tarkentuneet, kun sosiaalihuoltolakiin lisättiin uusi pykälä sosiaalihuollon täydennyskoulutuksesta (710/1982, 53 §). Sosiaalihuollon täydennyskoulutusta koskevat säädökset tulivat voimaan 1.8.2005. Sosiaalihuollon täydennyskoulutuksesta laaditaan lisäksi säädöksiä tarkentava opas, joka vastaa terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta annettua suositusta. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksia käsittelevän lain ja lääkehoito-oppaan mukainen täydennys- ja lisäkoulutus mahdollistaa lääkehoidon laadukkaan toteuttamisen erityisesti vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä.

3.4 Lääkehuolto

Läkelain ja sen yksityiskohtia tarkentavan lääkeasetuksen (693/1987) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta, sekä varmistaa niiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa. Läkelaissa säädetään lääkehuollosta sairaaloissa, terveysturvakeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa. Laki sisältää muun muassa määräyksiä lääkehuollon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta, sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toimiluvista sekä niiden oikeu-

desta valmistaa lääkevalmisteita ja tuoda maahan lääkkeitä. Laki sisältää myös määräyksiä lääkkeiden toimittamisesta ja lääkkeiden luovuttamisesta avohoitoon siirretylle potilaalle. Lisäksi lääkelaissa säädetään lääkkeen formaatiosta. 57 §:n edellyttämän apteekkien lääkeinformaation avulla lääkkeitä luovutettaessa tulee varmistua siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä.

Lääkelaitoksen määräys 5/2002 koskee sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toimintaa sekä lääkkeiden varastointia tarvittavissa tiloissa. Määräys ei käsittele henkilöstön toimintaa, koska Lääkelaitos ei valvo terveydenhuoltohenkilöstöä. Sairaala-apteekeilla ja lääkekeskuksilla on tärkeä rooli lääkehoidon kokonaisuudessa. Niiden tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa lääkkeitä käsitteilyssä ja säilytyksessä noudatetaan lääketurvallisuutta ja lääkehuollon tarpeiden mukaisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Lääkehoidon toteuttamisen kannalta keskeisessä asemassa ovat määräykset lääkkeiden tilaamisesta ja toimittamisesta osastolle, lääkkeiden säilyttämisestä, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta sekä vanhentuneiden lääkkeiden palauttamisesta ja hävittämisestä. Sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen hoitajan on myös huolehdittava, että lääkeinformaation antaminen tapahtuu asianmukaisesti ja lääketurvallisuutta edistäen.

Lääkkeiden valmistuksessa on noudatettava lääkkeiden hyviä tuotantotapoja. Lääkelain 14 §:n nojalla lääkkeitä saadaan valmistaa sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. Lisäksi sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten lääkkeen valmistusta normitetaan Lääkelaitoksen määräyksessä 5/2001, jossa todetaan muun muassa, että lääkkeitä valmistettaessa on noudatettava niiden laadun varmistamiseksi valmistuspaikasta riippumatta lääkkeiden hyviä tuotantotapoja. Sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten tulee huolehtia myös näiden valmisteiden käyttöön ja käsittelyyn liittyvästä ohjeistamisesta. Lääkelaissa ja Lääkelaitoksen määräyksissä säädetty ohjeet koskevat kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa säilytetään ja käsitellään lääkkeitä.

3.5 Lääkemääräys ja potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta ja taudinmäärittämisestä sekä määrää siihen liittyvää hoitoa ja lääkkeitä (22 §, 2 mom). Lääkäri vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä potilaalle annettavasta lääkehoidosta kirjallisesti tai suullisesti antamansa määräyksen perusteella. Lääkemääräyksen tulee pääsääntöisesti olla kirjallinen (käsikirjoitettuna, sähköisessä muodossa tai siitä tulostettuna).

Lääkehoitoa koskeva kirjallinen määräys tulee olla kirjattu selvällä käsialalla, selkeästi ja tavalla, joka ei voi aiheuttaa vääriä tulkintoja. Lääkemääräys ja siihen tehtävät korjaukset vahvistetaan nimikirjoituksella, nimen selvennyksellä, leimalla ja päivämäärällä. Läkkeitä määrätessä tulee noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön antamaa asetusta lääkkeiden määrittämisestä (726/2003) ja lääkkeiden myyntilupaan liittyviä ehtoja. Lääkemääräyksen antajan tulee lääkemääräystä antaessaan huomioida lääkkeen mahdolliset käyttösuositukset ja -rajoitukset.

Lääkemääräyksen uusiminen edellyttää lääkehoidon tarpeen uudelleenarviointia. Lääkemääräystä ei pidä antaa tai uusia pelkän puhelinkontaktin perusteella, ellei lääkäri tunne kyseistä potilasta hyvin. Lääke ei enää koskaan tule määrätä yli vuotta pidemmäksi ajaksi ilman, että potilas käy lääkärin vastaanotolla ja lääkäri arvioi lääkehoidon tarpeen henkilökohtaisesti.

Potilasasiakirjojen laatimiseen sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan liittyvät säännökset ovat erityisen merkittäviä lääkehoidon ja verensiirtojen toteuttamisen kokonaisuuden kannalta. Potilaslaissa säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (12 §). Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetussa asetuksessa (99/2001) säädetään tarkemmin potilasasiakirjoihin tehtävistä, muun muassa lääkehoidon toteutukseen ja lääkeaineallergioihin liittyvistä merkinnöistä.

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista, lääkemääräyksestä ja annetusta lääkehoidosta. Lääkkeiden määräämisen ja antamisen osalta näitä tietoja ovat lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos (esimerkiksi 1 tabl 3:sti vrk:ssa) ja annostelutapa, antopäivä ja –aika sekä antajan nimi ja lääkkeen määrännyt lääkäri, jos kyse on muusta kuin osastopotilaan lääkelistan mukaisesta jatkuvasta lääkityksestä.

Riittävät ja huolelliset potilasasiakirjamerkinnät ovat tärkeitä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan kannalta. Heidän velvollisuutenaan on tarvittaessa antaa Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle tai lääninhallitukselle selvitys lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon toteuttamisesta. Myös marraskuussa 2005 voimaan tullut veripalvelulaki (197/2005) edellyttää verensiirtojen huolellista dokumentointia. Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoitetaan Lääkelaitokselle ja verensiirtojen poikkeamista Veripalvelulle, joka välittää tiedot vakavista veren laatuun liittyvistä poikkeamista edelleen Lääkelaitokselle. Terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevista vaarantilanteista ilmoitetaan Lääkelaitokselle. Dokumentoinnilla on erityisen suuri merkitys potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Sosiaalihuollossa ei ole vielä toistaiseksi vastaavia asiakirjahallintoa koskevia säädöksiä. Sosiaalihuollon asiakirjoja koskevan asetuksen säätäminen on suunnitteilla ”Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa –hankesuunnitelman” mukaan vuonna 2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Vaikka sosiaalihuollon asiakirjahallintoon liittyvä uudistusten valmistelu ei ole vielä käynnistynyt, sitä koskevat lääkehoidon dokumentoinnissa samat periaatteet kuin terveydenhuollon toimintayksiköitä. Lääkehoidon toteuttaminen on terveyden- ja sairaanhoidollista toimintaa, ja mikäli sitä toteutetaan muualla kuin terveydenhuollon yksiköissä, sovelletaan voimassa olevia terveydenhuoltoa koskevia säädöksiä.

3.6 Verensiirrot ja veriturvatoiminta

Veriturvatoiminnan tarkoituksena on verensiirtohoitojen ja verensiirtojen turvallisuuden kehittäminen. Veriturvatoimintaa säätelee Euroopan parlamentin ja neuvoston veriturvallisuutta koskeva direktiivi (2002/98/EY). Sitä tarkentavat komission kolme direktiiviä (hyväksytyt direktiivit 2004/33/EY, 2005/61/EY ja 2005/62/EY). Veriturvallisuusedirektiivi on pantu täytäntöön Suomessa veripalvelulailla (197/2005).

Veripalvelulailla on kumottu veripalvelutoiminnasta annettu laki. Veriturvallisuusedirektiivin lisäksi lailla on saatettu lainsäädäntövallan delegointia koskevat säännökset perustuslain mukaisiksi. Keskeisimmät uudet säännökset koskevat veripalvelulaitosten toimilupamenettelyä, viranomaisvalvontaa ja verikeskusten saattamista lain piiriin. Lääkelaitoksen on myönnettävä toimilupa lain edellytykset täyttävälle veripalvelulaitoksille. Viranomaisvalvonnan vastuusuhteet eivät muutu, vaan Lääkelaitoksen tehtävänä on edelleen ohjata ja valvoa veripalvelulaitoksia verikeskusten ohjauksen ja valvonnan säilyessä alueellisesti lääninhallituksilla. Veripalvelulaitosten tulee noudattaa laissa määriteltyjä laadukkaan ja turvallisen toiminnan vaatimuksia.

Veripalvelulain myötä veriturvatoiminta ja siihen liittyvät ilmoitusvelvollisuudet tehdään vakavien laatupoikkeamien osalta lakisääteiksi. Täten veren tai sen osien laatuun ja turvallisuuteen mahdollisesti vaikuttavien vakavien vaaratilanteiden sekä veren tai sen osien laatupoikkeamasta mahdollisesti johtuvien verensiirron aikana tai sen jälkeen havaittujen vakavien haittavaikutusten ilmoittaminen on pakollista. Veripalvelulaitoksessa ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava järjestelmä, jonka avulla kaikki kerätyt, tutkitut, käsitellyt, säilytetyt tai jaellut veriyksiköt ja veren osat voidaan jäljittää luovuttajasta vastaanottajaan ja päinvastoin. Myös verenluovuttajarekisterin pito on pakollista.

3.7 Ensihoito ja sairaankuljetus

Sairauksien ja ensihoidon järjestäminen on Suomessa kunnan perusterveydenhuollon tehtävä (Kansanterveyslaki 66/1972). Kunta voi järjestää palvelun itse, ostaa sen pelastuslaitokselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla lääninhallituksen myöntämä lupa sairaankuljetukseen (Laki luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä 343/1991). Sairaanhoitopiirillä on vastuu sairaankuljetuksen ja ensihoidon toiminnan koordinoimisesta, ohjauksesta ja valvonnasta alueellaan (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989). Sairauksien ja ensihoidon toimintaa (565/94) jaetaan sairaankuljetus- ja ensihoitotoiminta perus- ja hoitotasoisesta toimintaan. Hoitotasoisella toiminnalla tarkoitetaan hoidon aloittamista tehostetun hoidon keinon, joka puolestaan tarkoittaa hyvin monenlaisten toimenpiteiden ja lääkitysten toteuttamista tapahtumapaikalla peruselintoimintojen vakauttamiseksi tai taudinmäärittelyn jälkeen (lääkäri) spesifin hoidon aloittamista. Perustasoisella toiminnalla tarkoitetaan yksinkertaisten henkeä pelastavien toimien aloittamista silloin kuin niihin on tarvetta. Perustasoisessa toiminnassa toimenpide- ja lääkitysvalikoima on suppeampi.

Terveyskeskus ohjaa ja valvoo erityisesti perustason sairaankuljetusta ja sairaanhoidopiirit hoitotasoista sairaankuljetusta. Sairaanhoitopiireille on erikoissairaanhoidolaissa annettu velvoite myös nimetä lääkinneellistä pelastustoimesta vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on alueellaan ohjata ja valvoa ensihoitotoiminnan sisältöä ja toteutumista.

LÄHTEET

Lääkelaitoksen määräys 1/1993. Eräiden lääkintöhallituksen, sosiaali- ja terveyshallituksen sekä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen määräysten ja ohjeiden saattaminen voimaan lääkelaitoksen määräyksiksi ja ohjeiksi.

Lääkelaitoksen määräys 5/2001. Apteekkien lääkevalmistus.
<http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/maarayset52001.pdf>.

Lääkelaitoksen määräys 5/2002. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta.
<http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/M52002.pdf>.

Lääkelaitoksen määräys 10/2002. Lääkkeiden toimittaminen.
<http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/M52002.pdf>.

Lääkintöhallituksen julkaisu 1929/1987. Sairaaloitten ja terveyskeskusten lääkehuolto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden ja terveyshuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaali- ja terveyshuollossa –hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:1.

Valtion säädöstietopankki -Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/>.

4 LÄÄKE- JA VERENSIIRTOHOIDON NYKYTILA JA ONGELMAT

Lääkehoidon käytännöissä esiintyy runsaasti vaihtelua, eikä lääkehoidon laadun kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen ole kiinnitetty toimintayksiköissä riittävästi huomiota. Vaatimuksia lääkehoidon kehittämiseksi asettavat erityisesti muuttuva terveydenhuollon toimintaympäristö, koulutukseltaan ja valmiuksiltaan heterogeeninen henkilöstö, potentit lääkkeet sekä lääkehoidossa esiintyvät poikkeamat. Toimintayksiköiden esimiestyksessä on kehitettävää, jotta lääkehoidon käytännöt ja työnjako sekä terveydenhuollon ammatinharjoittamisen johtamiselle asettamat erityisvaatimukset selkeytyvät. Parannettavaa on myös eri tahoilta hoidosta saatavan informaation, esimerkiksi potilasvahinkoilmoitusten, muistutusten, kanteluiden ja valvontaviranomaisen ratkaisujen antaman palautetiedon hyödyntämisessä.

Lääkehoidon epäkohtiin ja lääkehoitopoikkeamien esiintymiseen on viime aikoina alettu kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Ilmoituskynnys lääkehoitopoikkeamasta on laskenut, kun toimintayksiköissä korostetaan hoidossa tapahtuvista poikkeamista oppimista ja syyllistämisen välttämistä. Systemaattisesti kerätyn tiedon puuttuessa on kuitenkin vaikea arvioida, ovatko lääkehoitopoikkeamat viime vuosina yleistyneet vai nousevatko ne herkemmin esiin matalamman ilmoituskynnyksen vuoksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä valmiuksissa on yleisimmin puutteita lainsäädännön ja ohjeistuksen tuntemisessa, lääkelaskentataidoissa, lääkkeiden annosteluun liittyvien mittasuhteiden ja määreiden hahmottamisessa sekä lääkkeiden vaikutusten ymmärtämisessä (Huhtala 1996, Grandell-Niemi 1997, Murtola 1999, Veräjänkorva 2003). Sairaanhoidajatutkinnon (AMK) osaamiskuvauksissa ja lähihoitajatutkinnon opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa määritellään lääkehoidon opetusta koskevat tavoitteet ja opintojen keskeiset sisällöt (Opetushallitus 2001, Opetusministeriö 2001). Koulutuksen järjestäjien tulee noudattaa opetusministeriön johdolla laadittuja osaamiskuvauksia, vaikka ammattikorkeakouluilla on säädöspohjansa perusteella autonomia määrittää omat opetussuunnitelmansa. Opetushallitus velvoittaa määräyksellään koulutuksen järjestäjiä noudattamaan lähihoitajatutkinnon opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteita.

Osaamiskuvausten mukaan sairaanhoitajan (AMK), ensihoitajan (AMK), terveydenhoitajan (AMK) ja kätilön (AMK) tulee saada koulutuksen aikana laaja-alaiset valmiudet eri tasoisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Valmistuvan sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräysten mukaisesti eri annostelu-reettejä käyttäen, suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtojen toteuttaminen sekä edellä mainittuihin toimenpiteisiin liittyvät valmistelut perifeerisen laskimon kanyloinnista lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen lääkkeen valmistajan ja toimitajan (sairaala-apteekin) antamien kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajien tulee osata seurata potilaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi sairaanhoidajien tulee hallita lääkelaskut ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten injektioiden antaminen. Tärkeän kokonaisuuden muodostavat lisäksi potilaan ohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen liittyvät taidot. (Opetusministeriö 2001.)

Opetussuunnitelman perusteiden mukaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) tulee antaa valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen lääkärin määräysten mukaisesti eri annostelureittejä käyttäen, injektiona lihakseen ja ihon alle sekä lääkkeiden jakamiseen tarjottimelle ja annostelun potilaalle. Lähihoitajien tulee koulutuksensa perusteella osata seurata lääkehoidon vaikutuksia, yhteisvaikutuksia ja sivuoireita, raportoida niistä sekä ohjata ja neuvoa potilaita. Lisäksi lähihoitajien tulee osata seurata potilaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteutumisen aikana ja sen jälkeen. (Opetussuunnitelma 2001.)

Edellä kuvatuista vaatimuksista huolimatta lääkehoidon opetus *ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa* vaihtelee suuresti eivätkä osaamisvaatimukset ja –tavoitteet aina toine toine koulutuksen järjestäjien laatimissa opetussuunnitelmissa. Ongelmana on myös se, että opetussuunnitelmien valtakunnalliset perusteet eivät sisällä lääkehoidon opetusta koskevia määrällisiä tavoitteita tai opintopistemääriä. Lääkehoidon opetuksen epäyhtenevät ja vaihtelevat käytännöt johtavat eroihin valmistuvien opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen tasossa ja valmiuksissa.

Lääkehoitotaitojen oppimisessa työelämässä on myös eroja. Opetussuunnitelman perusteet ja osaamiskuvaukset eivät sisällä lääkehoidon toteuttamista koskevia tavoitteita ja opintopistemääriä työssä oppimisen tai ohjatun harjoittelun osalta. Työyksiköiden opiskelijaohjauksen resurssit, ohjaajien ammattitaito ja asenteet sekä ohjaukseen käytettävissä oleva aika vaihtelevat eri toimintayksiköissä. Kehitettävää on myös ohjaajien ja opettajien täydennyskoulutuksessa. Tutkimukset osoittavat, että opettajat opettavat eniten niitä asioita, joita he itse parhaiten osaavat, eivät välttämättä niitä, jotka ovat opiskelijan ammattitaidon muodostumisen ja kokonaisuuden kannalta merkittäviä (Veräjänkorva & Leino-Kilpi 1998).

Lääkehoidon koulutuksen erojen vuoksi vastavalmistuneilla on hyvin erilaiset valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Työnantajan tehtävänä on määrittää, minkälaisin valtuuksin työntekijä voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Niissäkin on suurta vaihtelua. Erityisesti vastuukysymysten määrittäminen sekä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja opiskelijoiden osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen kaipaavat selkeyttämistä. Koska lääkehoitoa toteutetaan paljon myös sosiaalihuollon toimintayksiköissä ja lääkehoidon näkökulmasta epätyypillisemmillä alueilla, tarvitaan ohjeet terveysalalle kouluttamattomien työntekijöiden osallistumisesta lääkehoitoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on suuria eroja lääkehoidon käytännöissä. Sairaanhoidopiirejä koskeneessa selvityksessä kartoitettiin sairaanhoitajien lääkehoidon ja verensiirtojen toteuttamiseen liittyviä lupakäytäntöjä (Mattila & Isola 2002). Selvityksen mukaan lupakäytännöissä oli suurta vaihtelua sairaanhoidopiirien ja työyksiköiden välillä. Joissakin yksiköissä oli käytössä monivaiheinen, systemaattinen lupaprosessi, toisaalla kirjallinen lupakäytäntö puuttui kokonaan. Myös lupamalleissa oli vaihtelua.

Aiemmin voimassa olleen Lääkintöhallituksen yleiskirjeen mukaan sairaalassa ja terveyskeskuksessa lääkäri päätti lääkkeenjakelevasta (1929/1987). Lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä vastasivat pääosin sairaanhoitajat. Lääkehoidon toteuttamiseen saattoivat osallistua myös muut terveydenhuollon ammat-

tihenkilöt, joilla oli lääkehoidon edellyttämä koulutus ja valmiudet. Lääkelain uudistamisen ja Lääkintöhallituksen yleiskirjeen kumoamisen myötä terveydenhuollon toimintayksiköitä koskevat lääkehoidon ohjeet ovat puuttuneet, joskin käytäntö on edelleen pääosin vastannut yleiskirjeen periaatteita. Tehtäviä toiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle siirrettäessä käytännönä on, että työnantaja järjestää tarvittavan lisäkoulutuksen, varmistaa tarvittavan edellyttämän osaamisen ja antaa toimipaikkakohtaisen kirjallisen luvan tai työ määräyksen.

Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa farmaseuttinen henkilökunta työskentelee pääasiallisesti sairaala-apteekeissa ja lääkekeskuksissa. *Osastofarmasia* on laajasti kuvattuna kokonaisvaltaista vastuunottoa osaston tai klinikan lääkehuollosta ja farmaseuttista vastuunottoa potilaiden lääkityksestä. Osastofarmasiapalveluita alettiin kehittää 1980-luvulla. Farmaseutteja haluttiin syöpäosastoille tekemään solunsalpaajalaimennoksia ja muita lääkelisäyksiä. Työnkuva laajeni nopeasti. Farmaseutin tehtäviin kuuluivat lääkeneuvonta, lääkelisäykset ja -jakelu, lääkkeiden tilaaminen apteekista ja lääkevaraston hoito. Tavoitteena oli helpottaa sairaanhoitajien työtä. 2000-luvun alussa farmaseuttista osaamista laajennettiin lääkeneuvontaan, lääkehoidon toteuttamisen laadunvarmistamiseen ja sairaanhoitajien lääkekoulutukseen. (Lehtomäki ym. 2005).

Ensihoidosta ovat toistaiseksi puuttuneet yhtenevät ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta. Puutteita on esiintynyt myös toiminnan valvonnassa. Näin ollen vastuun kantaminen lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta on ollut kirjavaa, ja lääkehoitoa on toteutettu epäyhtenäisin toimintatavoin. Myös ensihoidon työntekijöiden lääkehoidon koulutustaso ja laajuus vaihtelevat ammattiryhmittäin suuresti. Ensihoidossa työskentelee palomies-sairaankuljettajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, pelastajan koulutuksen saaneita, lähihoitajia, sairaanhoitajia, ensihoitajia (AMK) ja lääkäreitä, joista osalla on ensihoidon erityispätevyys.

Läkehoidon toteuttaminen ensihoidossa on varsin itsenäistä toimintaa. Ensihoidossa työskentelevän on kyettävä terveydentilan alustavaan arviointiin asianmukaisen hoidon aloittamiseksi. Lääkevalikoima sisältää suuren määrän erilaisia tehohoidossa käytettäviä potentteja lääkkeitä, joiden ominaisuuksista johtuen muun muassa sivuvaikutusten hoito tulee toteuttaa usein nopeasti ilman läsnä olevaa lääkäriä. Suuri osa ensihoitoa vaativista tilanteista ja itse hoito toteutetaan terveyskeskusten ja sairaaloiden ulkopuolella. Sairaankuljetuksessa toimivalle henkilöstölle on yleisesti järjestetty lääkehoidon lisäkoulutusta. Nykyisin kaikissa sairaanhoitopiireissä on nimetty ensihoidon vastuulääkärit ja terveyskeskuksissa sairaankuljetuksesta vastaavat lääkärit, minkä ansiosta toiminnan ohjaus on parantunut. Ensihoidon käytäntöjen kehittämisessä ja ohjeiden laatimisessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä on kuitenkin edelleen parannettavaa.

Sosiaalihuollossa ja lääkehoidon epätyypillisillä alueilla lääkehoitoa toteutetaan erilaisissa toimintaympäristöissä ja erilaisen koulutuksen saaneiden työntekijöiden toimesta. Sosiaalihuollossa lääkehoitoa toteutetaan laitoshoidossa vanhainkodeissa, vammaishuollon laitoksissa ja lastensuojelulaitoksissa, erilaisissa asumisyksiköissä kuten vanhuksille, vammaisille, päihdeongelmallisille ja mielenterveysasiakkaille tarkoitetuissa palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa, lasten päivähoidossa päiväkodeissa, ryhmäperhepäiväkodeissa ja perhepäivähoidossa, lastensuojelun perhehoidossa sekä

asiakkaan omassa kodissa. Lisäksi lääkehoitoa voidaan toteuttaa kouluissa ja koululaisille järjestettävissä aamu- ja iltapäivätoiminnoissa.

Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele työntehtävien lääkehoitoon osallistumista. Myös ohjauksen, valvonnan ja vastuun kysymykset ovat usein epäselvät. Ennakoiva työote lääkehoidon kokonaisuuden hallinnassa on monin paikoin puuttunut, eikä lääkehoito ole aina ollut suunnitelmallista tai potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti organisoitua. Henkilöstön koulutustaso ja lääkehoidon osaamistaso vaihtelevat suuresti, ja usein on epäselvää, millä koulutuksella tai lisäkoulutuksella lääkehoidon toteuttamiseen voi osallistua. Myös täydennyskoulutuksen käytännöt ovat vaihtelevia.

Epätyypillisillä alueilla lääkehoitoa toteuttavat usein lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt. Yleensä työntekijän tehtävänä on annostella huoltajan toimittama lääkeannos, mikäli se on tarkoitettu päivähoidossa tai koulussa oloaikana otettavaksi. Tällöin ohjeesta ja lääkkeen toimittamisesta vastaa ensisijassa huoltaja ja lääkkeen antamisesta toimintayksikön työntekijä. Haasteita ja ongelmia asettavat erityisesti vastuukysymyksien määrittäminen lääkehoidon toteuttamisessa ja työntekijän ammattitaidon riittävyyden varmistaminen.

Kotioloissa vaativinta lääkehoitoa toteuttavat usein vanhukset, joilla on samaan aikaan käytössään useita eri lääkevalmisteita. Yhteensopimattomien lääkkeiden ja lääkeyhdistelmien käyttö saattaa aiheuttaa potilaalle vakavia sivuvaikutuksia ja turhaa kärsimystä sekä yhteiskunnalle lisääntyviä kustannuksia. Useat kansainväliset tutkimukset ja selvitykset osoittavat, että erityisesti vanhusten kohdalla päällekkäinen tai yhteensopimaton lääkitys on yleistä. Lisäksi on todettu potilasta hoitavien lääkäreiden määrän ja potilaan monilääkityksen altistavan lääkkeiden välisille interaktioille. (Barat ym. 2000, Halkin ym. 2001, Björkman ym. 2002, Socialstyrelsen 2004.) Myös Suomessa on kiinnitetty huomiota vanhusten päällekkäiseen tai yhteensopimattomaan lääkitykseen sekä puutteisiin lääkehoidon vaikuttavuuden seurannassa, arvioinnissa (Linjakumpu ym. 2002) ja potilaan informoinnissa (Kansanaho ym. 2002).

Lääkkeiden koneellinen potilaskohtainen annosjakelu tukee rationaalista ja kustannustehokasta lääkehoitoa. Koneellinen jakelu vapauttaa henkilökuntaa potilaan hoitoon. Koneellista jakelua voidaan hyödyntää erityisesti yksiköissä, joissa lääkehoidon koulutuksen saanutta henkilökuntaa ei ole riittävästi. Koneelliseen annosjakeluun liittyy monia etuja, kuten potilaan lääkehoidon arviointi ennen palvelun aloittamista. Arvioinnin voi suorittaa apteekki yhteistyössä lääkärin ja mahdollisesti muun terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Lääkityksestä karsitaan tarpeettomat lääkkeet sekä poistetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja haitalliset yhteisvaikutukset. Näin säästetään myös lääkekustannuksissa. Tutkimusten mukaan säästöjä syntyy erityisesti lääkehävikin ja terveydenhuoltohenkilöstön työmäärän vähenemisen seurauksena (Larsson & Block 1998, Riksförsäkringsverket 2001, Econ Senter For Okonomisk Analyse As 2002, Saikkonen 2003). Lisäksi saavutetaan merkittäviä hyötyjä lääkitysvirheiden vähenemisestä ja lääkehoidon kokonaisarvioinnista.

Suomessa ei ole systemaattisesti koottua tietoa *lääkehoidossa tapahtuneista poikkeamista*, joilla tarkoitetaan lääkitysvirheitä ja läheltä piti -tilanteita. Esimerkiksi

Tanskassa lainsäädäntö edellyttää potilaan hoidossa tapahtuvien poikkeamien systemaattista seuranta. Suomessa vastaavaa velvoitetta tai järjestelmää ei ole. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että noin 10 % potilaista kokee hoitojakson aikana jonkin hoitoon liittyvän haittatapahtuman. Niistä merkittävä osa liittyy lääkehoitoon (Institute of Medicine 2000), ja suurin osa on estettävissä etukäteen (Hughes & Ortiz 2005).

Peijaksen sairaalan ”Viisas oppi virheistä” (VIIVI) –projektissa kartoitettiin päivittäisessä hoidossa esiintyviä poikkeamia tavoitteena kehittää menettelytapoja hoitoon liittyvien poikkeamien vähentämiseksi (HUS 2004, Mustajoki 2005). Yleisimpiä olivat lääkkeisiin liittyvät poikkeamat. Ne koskivat lääkemääräystä, kirjaamista, lääkkeiden jakelua ja antamista. Eniten tapahtui poikkeamia kirjaamisessa ja lääkkeiden antamisessa. Valuosa poikkeamista ei aiheuttanut ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä. Tulos on samansuuntainen kuin kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa hoitoon liittyvistä haittatapahtumista suurimman osan on todettu olevan lieviä ja noin yhden prosentin vakavia (Institute of Medicine 2000, Weingart ym. 2000, Davis ym. 2003).

Veriturvatoiminta on esimerkki siitä, kuinka myös lääkehoidon toteuttaminen voitaisiin organisoida nykyistä paremmin. Verensiirtohoidon kokonaisuus on lääkehoitoa helpompi hallita, koska erilaisia tuotteita on lääkehoitoa vähemmän ja veriyksikkö on aina uniikki. Verensiirtohoidon käytännön toteuttamista ohjeistetaan Suomen Kuntaliiton julkaisemassa Verensiirto-oppaassa (1998) ja Suomen Punaisen Ristin Veripalvelun Verensiirto-oppaassa (2004). Uusi veripalvelulaki täsmentää entisestään veripalvelua ja verensiirtohoitoa koskevaa toimintaa. (Ks. myös kappale 3.6 Verensiirrot ja veriturvatoiminta). Veren tai sen osien laatuun ja turvallisuuteen mahdollisesti vaikuttavien vakavien vaaratilanteiden sekä verensiirron aikana tai sen jälkeen havaittujen vakavien haittavaikutusten ilmoittaminen on pakollista. Myös muista verensiirtohoitoon liittyvistä haittavaikutuksista, virheistä ja vaaratilanteista (läheltä piti tapaukset) sekä vääristä verensiirroista suositellaan tehtäväksi ilmoitus veripalveluun. Ilmoittaminen tapahtuu verensiirron haittavaikutusten selvityspyyntölomakkeilla. Ilmoitusten perusteella laaditaan yhteenveto ja suositukset, joiden mukaan toimintaa pyritään parantamaan edelleen. Verensiirroissa tapahtuvat poikkeamat on jo ennen pakollisen ilmoitusvelvollisuuden käyttöönottoa ilmoitettu melko kattavasti.

LÄHTEET

- Barat I, Andreassen F & Damsgaard EMS. 2000. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2000:56:501-9.
- Björkman IK, Fastbom J, Schmidt IK, Fernsten CB, and the Pharmaceutical Care of the Elderly in Europe Research (PEEP) Group. 2002. Drug-Drug Interactions in the Elderly. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2002:36:1675-81.
- Davis P, Lay-Yee R, Briant R & Scott A. 2003. Preventable in-hospital medical injury under the “no fault” system in New Zealand. *Quality & safety in health care* 2003:12:251-6.
- Econ Senter For Ekonomisk Analyse As. 2002. Kassasjon av legemidler. Rapport 41/2002. Utarbeidet for Statens legemiddelverk og Helsedepartementet.
- Grandell-Niemi H. 1997. Valmistuvien sairaanhoitajien lääkelaskentataidot. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Halkin H, Katzir I, Kurman I, Jan J & Malkin B. 2001. Preventing drug interactions by online prescription screening in community pharmacies and medical practices. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2001:69:260-5.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Hyks, Peijaksen sairaala. 2004. Viisas oppii virheistä. Potilasturvallisuuden edistäminen poikkeamia analysoimalla. Projektin loppuraportti. Marraskuu 2004.
- Hughes RG & Ortiz E. 2005. Medication Errors. Why they happen, and how they can be prevented. *American Journal of Nursing* 2005:105:14-24.
- Huhtala S. 1996. Lähihoitajien lääkelaskujen osaaminen. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laudaturtyö.
- Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- Kansanaho H, Isonen-Sjölund N, Pietilä K, Airaksinen M & Isonen T. Patient counseling profile in a Finnish pharmacy. *Patient Education and Counseling*. 2002:47:77-82.
- Laakkonen A, Lehtomäki J, Virkkunen E, Uusitalo M. 2005. Osastofarmasia. Teoksessa: Saano S, Naaranlahti T, Helin-Tanninen M, Järviluoma E, Kankannpää T. (toim.) Sairaalfarmasia. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry. Kirjakas Ky, Nurmijärvi, 174-186.
- Larsson A & Block G. 1998. Läkemedelkassation vid Ekerö kommuns särskilda boendeformer. Apoteket AB, Apoteket Tidlösan, Ekerö.
- Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä S-L & Isoaho R. Use of medication and polypharmacy are increasing among the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2002:55:809-17.
- Lääkintöhallituksen yleiskirje. 1929/1987. Sairaaloiden ja terveystieteiden lääkahuolto.

- Mattila M. & Isola A. 2002. Sairaanhoidaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajana –lupakäytäntö. Suomen Lääkärilehti, 39/2002 vsk 57, 3884-3887.
- Murtola E. 1999. Lääkehoidon osaaminen. Käyttö- ja valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatin tutkimus.
- Mustajoki P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Suomen lääkäri, 1, 23/2005 vsk 60, 2623-2625.
- Opetushallitus. 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. http://www.minedu.fi/julkaisut/AMKsta_tervhuoltoon/amksta_tervhuoltoon.pdf
- Riksförsäkringsverket. 2001. Medicin på kredit och i påse. Apotekets delbetalningssystem och dosdispenseringsverksamhet. Riksförsäkringsverket anser 2001:6. <http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/ans0106.pdf>.
- Saikkonen E. Koneellisen annosjakelun vaikutukset lääkekustannuksiin. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 29/2003. <http://www.apteekit.net/BinaryServlet?rs=621/644/998/:3505/>.
- Socialstyrelsen. 2004. Läkemedelsbehandling inom äldreården. Rapport från nationell tematisk verksamhetstillsyn. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/F2DB1284-162C-426C-BE00-E988CFB84A3A/2666/200410916.pdf>.
- Suomen Kuntaliitto. 1998. Verensiirto-opas1998. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.
- Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu. 2004. Verensiirto-opas.
- Weingart SN, McL Wilson R, Gibberd RW & Harrison B. 2000. Epidemiology of medical error. BMJ 2000;320:774-7.
- Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis C osa 200. Väitöskirja. Turku.
- Veräjänkorva O. & Leino-Kilpi H. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoito-opin opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja toteutuneesta opetuksesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:23/1998. UNIPAPS, Turun yliopisto.

5 LÄÄKEHOIDON PROSESSI

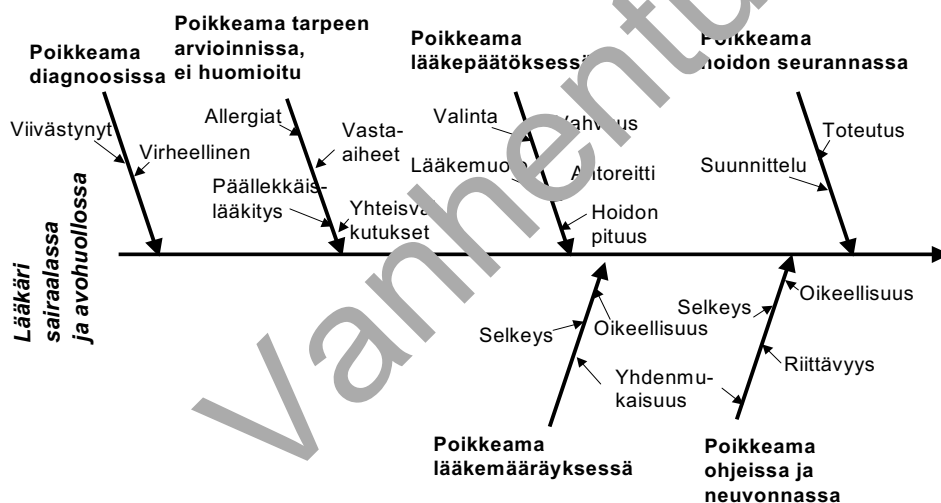
Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitotapa ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta toteuttamispaikasta. Parhaimmillaan lääkehoito on toimintayksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen sekä ohjaus ja neuvonta korostuvat lisääntyvässä määrin niin apteekeissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Onnistunut lääkehoito edellyttää, että lääke on määrätty oikein perustein ja että lääkevalinta on oikea (Suomen Farmasialiitto & Tehy ry 2003). Lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja päättää lääkehoidon toteuttamisesta huomioiden potilaan terveydentilan, sairaudet, aikaisemman lääkeytyksen ja allergiat. Sähköiset päätöksentekotukiohjelmat, jotka hyödyntävät hoitosuosituksia ja yhdistävät ne potilastietoihin, ovat tulevaisuudessa apuna lääkevalinnassa. Potilaan yksilölliset terveystarpeet ovat lääkehoidon aloittamisen lähtökohta ja lääkehoidon vaikuttavuus sen jatkamisen peruste. Lääkärin tehtävänä on omalta osaltaan vastata potilaslain ja lääkkeiden määräämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen edellyttämästä lääkeinformaation antamisesta potilaalle.

Lääkemääräyksen tulee perustua lääkärin omalla tutkimuksella tai muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan lääkehoidon tarpeesta. Selkeällä koulutukseen perustuvalla tehtävien siirrolla sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voi osallistua lääkehoidon tarpeen arviointiin (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). Lääkemääräyksessä kiinnitetään huomiota lääkityksen tarpeellisuuteen, valittavan lääkkeen tehoon, turvallisuuteen ja hintaan. Lääkemääräyksen on oltava selkeä, ja sen tulee sisältää tarpeelliset tiedot lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkemääräystä ja asiakirjoihin tehtäviä merkintöjä käsitellään tarkemmin kappaleessa 3.5.

Poikkeama lääkärin tekemässä diagnoosissa voi olla virheellinen diagnoosi tai diagnoosin viivästyminen. Poikkeama lääkehoidon tarpeen arvioinnissa tarkoittaa, ettei lääkkeen valinnassa ole huomioitu potilaan lääkeaineallergioita, muuta lääkeytystä, lääkkeen vasta-aiheita ja eri lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Poikkeama lääkettä päätöksessä sisältää muun muassa väärän lääkeaineen tai -valmisteen, lääkemuodon, vahvuuden, antoreitin tai hoidon pituuden valinnan. Virheellinen tai epäselvä lääkemääräys voi johtaa sen väärinymmärtämiseen ja siten lääkehoitopoikkeamaan. Poikkeama ohjeissa ja neuvonnassa tarkoittaa ohjauksen ja neuvonnan riittämättömyyttä ja ristiriitaisuutta. Kuviossa 1 esitetään lääkehoidon riskikohdat lääkärin näkökulmasta. (ROHTO.)

Kuvio 1. Lääkehoidon riskikohdat lääkärin näkökulmasta



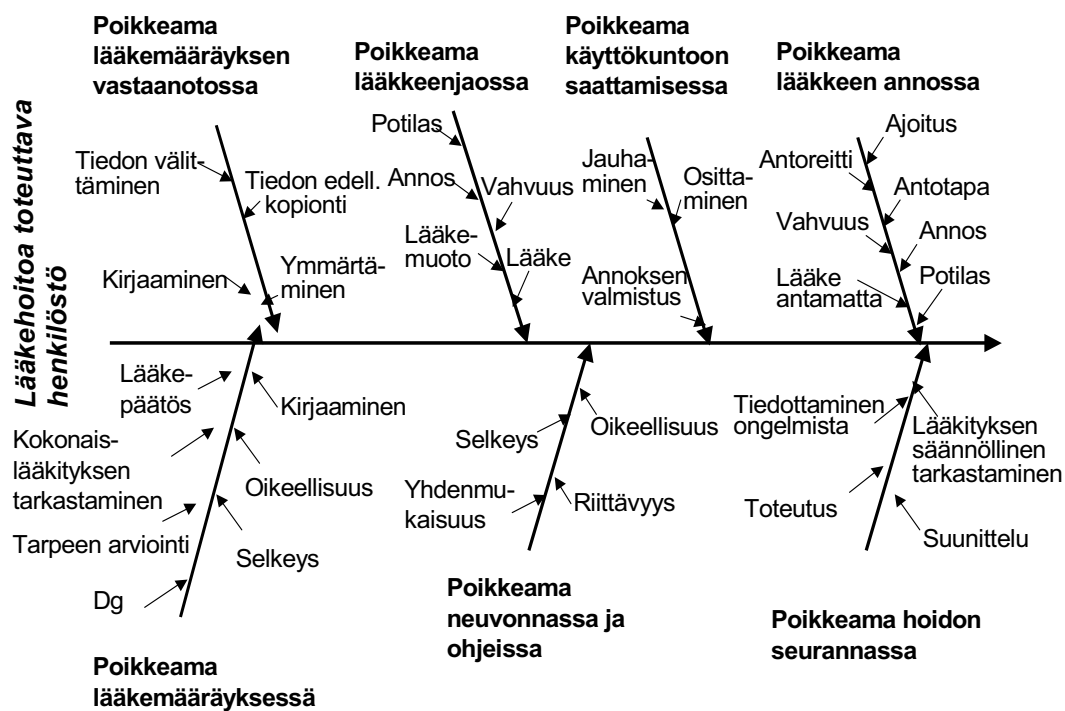
Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavan tulee ymmärtää lääkemääräys oikein, valmistaa lääke tarvittaessa käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana sekä oikeaa annostelutekniikkaa käyttäen. Mikäli lääke ei ole käyttövalmis, lääkehoitoon koulutettu henkilöstö saattaa lääkkeen käyttökuntoon dokumentoidusti ja kontrolloiduissa olosuhteissa esimerkiksi sairaala-apteekissa. Kun lääke joudutaan valmistamaan käyttökuntoon osastolla tai kotona, työskentelyssä otetaan huomioon sitä koskevat ohjeet ja määräykset (Läkelaitoksen määräys 5/2002).

Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Lääkehoidon toteutukseen voi tilanteen vaatiessa osallistua lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkehoidon koulutuksen saaneen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön ohella henkilöitä, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Myös tällöin on varmistettava, että lääkehoitoa toteuttava henkilö on saanut tehtävän edellyttämät tiedot ja valmiudet lisäkoulutuksessa sekä kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen.

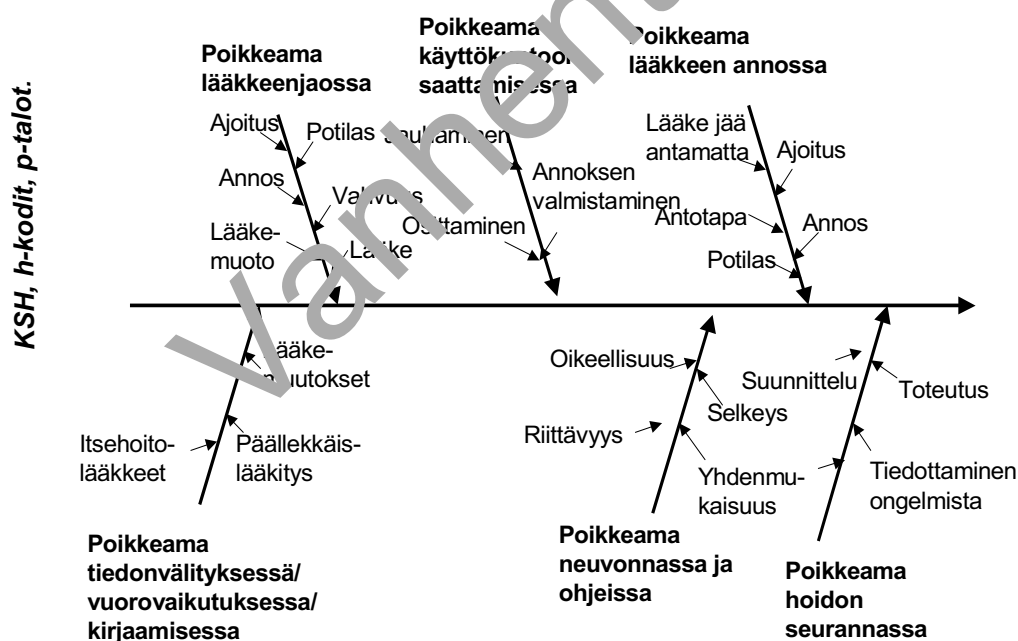
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa lääkehoidon kokonaisuutta. Sairaala- ja laitoshoidossa lääkehoitoa toteuttava seuraa potilaan vointia ja havainnoi lääkkeen aiheuttamia mahdollisia sivuvaikutuksia. Avohoidossa korostuvat potilaan itsehoitotaidot ja tiedot mahdollisista haittavaikutuksista sekä potilasta hoitavan ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön yhteistyö. Lääkehoitoa toteuttava henkilö arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta yhteistyössä potilaan ja lääkärin kanssa. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan asianmukaisesti. Lääkehoidon avulla tavoiteltu positiivinen muutos on ehto hoidon jatkamiselle. Mikäli lääkehoito aiheuttaa potilaalle sivuvaikutuksia tai lääke ei vaikuta terveydentilaan oletetulla tavalla, lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tai muuttamisen.

Poikkeama lääkemääräyksen vastaanotossa voi liittyä lääkemääräyksen sisällön ymmärtämiseen tai kirjaamiseen potilasasiakirjoihin. Tällainen poikkeama voi tapahtua, kun lääkemääräys siirretään tai kopioidaan esimerkiksi lääkekorttiin tai määräys välitetään suullisesti. Poikkeama lääkkeen jakamisessa lääketarjottimelle voi liittyä väärään potilaaseen tai väärään lääkkeeseen, lääkemuotoon tai vahvuuteen. Poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa voi liittyä lääkkeen osittamiseen tai jauhamiseen sekä annoksen valmistukseen. Poikkeama lääkkeen annossa potilaalle voi tapahtua ajoituksessa, esimerkiksi suhteessa ruokailuun, antoreitissä ja -tavassa, vahvuudessa tai annoksessa. Lääke voi myös jäädä kokonaan antamatta, tai lääke annetaan väärälle potilaalle. Poikkeamat ohjeissa ja neuvonnassa ovat samoja kuin lääkärin kohdalla. Poikkeama hoidon seurannassa voi aiheuttaa puutteellisen tiedonkulun lääkärille lääkeshoidon toteutumisesta. Kuviossa 2 esitetään lääkeshoidon riskikohdat lääkeshoittoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta. (ROHTO.)

Kuvio 2. Lääkeshoidon riskikohdat lääkeshoittoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta

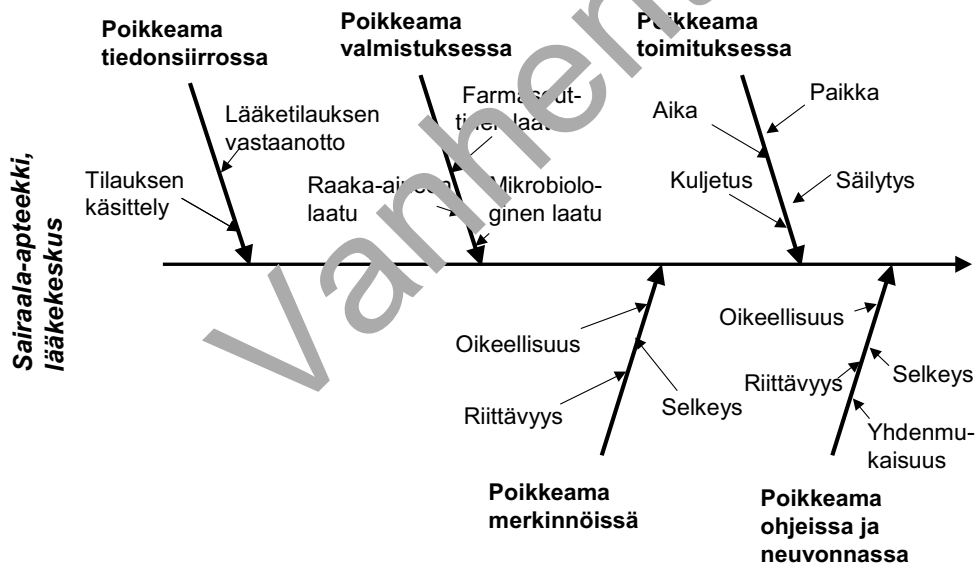


Kuvio 3. Lääkehoidon riskikohdat kotisairaanhoidon, hoitokotien ja palvelutalojen näkökulmasta

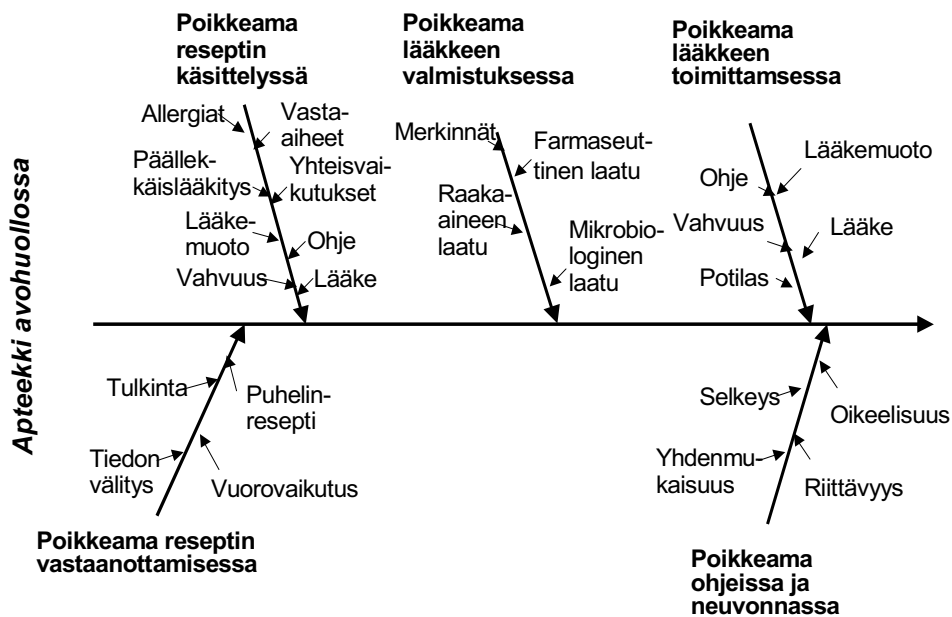


Avohuollon apteekeilla, sairaala-apteekeilla ja lääkekeskuksilla on tärkeä rooli turvallisen lääkehoidon kokonaisuudessa. Poikkeama tiedonsiirrossa voi tapahtua osastolta tulleen lääketilauksen vastaanottamisessa tai käsittelyssä. Poikkeama lääkkeen valmistuksessa sisältää puutteet raaka-aineen sekä valmistuksen farmaseuttisessa ja mikrobiologisessa laadussa. Poikkeama toimituksessa voi liittyä puutteisiin lääkkeen säilytyksessä toimituksen aikana tai turvallisuudessa, jolloin sivullinen voi päästä käsittelemään lääkkeitä. Poikkeama lääkkeen merkinöissä voi liittyä tietojen riittävyyteen sekä merkintöjen oikeellisuuteen ja selkeyteen. Kuviossa 4 esitetään lääkehoidon riskikohdat sairaala-apteenin ja lääkekeskuksen sekä kuviossa 5 avohuollon apteenin näkökulmasta. (ROHTO.)

Kuvio 4. Lääkehoidon riskikohdat sairaala-apteekin näkökulmasta



Kuvio 5. Lääkehoidon riskikohdat avohuollon apteekin näkökulmasta



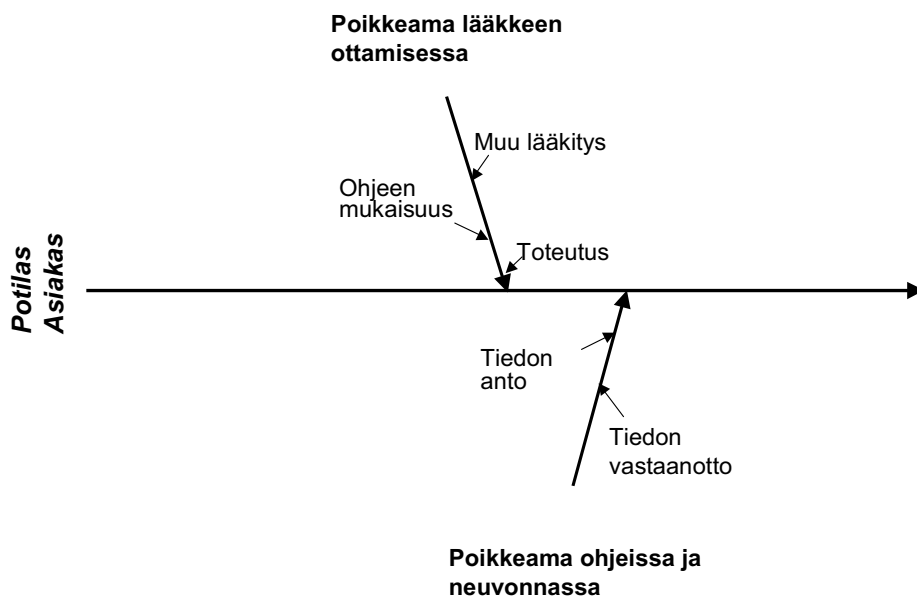
Avohoidossa potilaan terveydentila, tiedot ja taidot vaikuttavat hänen itsehoitokykynsä ja siten lääkehoidon onnistumiseen. Potilaan tulee saada osallistua mahdollisuuksien mukaan lääkehoidon suunnitteluun ja olla selvillä lääkehoidon tavoitteista, seurannasta ja arvioinnista. Lääkärin sekä lääkehoitoa toteuttavan ja farmaseuttisen henkilöstön tehtävänä on ohjata ja neuvoa potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lääkettä määräävän lääkärin tehtävänä on varmistua siitä, että potilas tai hänen läheisensä ymmärtää lääkkeen oikean annostelun ja annostelutavan. Lääkärin

velvoitteesta riittävän lääkeinformaation antamiseen potilaalle säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (726/2003).

Potilaan tulee olla tietoinen lääkkeen käyttöä koskuksesta ja -tavasta sekä ymmärtää, minkälaisia mahdollisia haittavaikutuksia lääke saattaa aiheuttaa ja milloin hänen tulee ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitohenkilöstöön. Potilaan tulee tietää lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista, yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden ja päihdyttävien aineiden kanssa sekä vaikutuksesta suorituskyykyyn, kuten ajokyykyyn. Myös potilaan omaisen on hyvä tietää lääkkeen vaikutuksista. Ohjaus ja neuvonta ovat keskeisessä asemassa lääkehoidon onnistumisessa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta ja saada tarpeitaan vastaavaa hoitoa lääketieteellisesti perustellulla, vaihtoehtoisella, ei kuitenkaan potilaan vaatimalla tavalla.

Poikkeama lääkkeen ottamisessa voi liittyä esimerkiksi tilanteeseen, jossa potilas ottaa lääkkeen vääränä ajankohtana, väärässä muodossa tai väärän määrän. Poikkeama ohjeissa ja neuvonnassa voi liittyä niiden puuttumiseen tai vastaanottamiseen. Ongelmia saattaa aiheutua myös itselääkitykseen liittyvistä tiedon puutteista. Poikkeaman saattaa aiheuttaa esimerkiksi käsikauppalääkkeiden käyttö lääkärin tietämättä asiasta. Kuviossa 6 esitetään lääkehoidon riskikohdat potilaan näkökulmasta. (ROHTO.)

Kuvio 6. Lääkehoidon riskikohdat potilaan näkökulmasta



LÄHTEET

- Hukkanen E & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.
- Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2005. Lääkehoidon prosessikaaviot.
- Läkelaitoksen määräys 5/2002. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. <http://www.laakelaitos.fi/uploads/maaraykset/M52002.pdf>.
- Suomen Farmasialiitto & Tehy ry. 2003. Tehokkuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon. Osastofarmasian työryhmän raportti 2003. Forssan kirjapaino Oy.
- Valtion säädöstietopankki -Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/>.

6 OHJEET LÄÄKEHOIDON JA VERENSIIRTOJEN TOTEUTTAMISESTA

Lääkehoitoa ja verensiirtoja koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille sekä lääkehoitoa toteutettaville epätyypillisille alueille. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja /tai työyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, josta ilmenevät lääkehoidon ja verensiirtohoitoon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat toiminta- ja / tai työyksiköt laativat suunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja / tai työyksikön lääkehoidon suunnittelun tueksi hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Näin ollen lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Yksikön toiminnan luonne sekä lääkehoidon vaativuus ja sisältö määrittävät, millä tasolla lääkehoitosuunnitelma tehdään. Esimerkiksi vuodeosastoilla lääkehoidon vaativuustaso on erilainen kuin teho-osastolla, ja laitoksissa lääkehoidon tarpeet eroavat avohoidon tarpeista.

Toimintayksikkötasolla määritetään työyksikköjen lääkehoidon vaativuustaso. Sen perusteella organisoidaan lääkehoitosuunnitelman laatiminen työyksiköissä. Samankaltaiset työyksiköt voivat laatia lääkehoitosuunnitelman myös yhteistyössä. Taulukossa 4 esitetään lääkehoitosuunnitelman osa-alueet.

Taulukko 4. Lääkehoitosuunnitelma

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA:

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Potilaiden informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoitosuunnitelma kattaa toiminta- ja / tai työyksikön lääkehoidon sisällön ja tarpeiden analysoinnin, lääkehoidon vaiheiden (prosessin) kuvauksen, henkilöstörakenteen ja tehtävien kuvauksen, vastuualueiden määrittämisen, lääkehoidon osaamisen arvioinnin, varmistamisen ja ylläpitämisen sekä lääkehoidon toteuttamista kos-

kevat lupakäytännöt. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehuoltoa, lääkehoidon dokumentointia ja vaikuttavuuden arviointia sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa koskevat asiakokonaisuudet. Lääkehoitoprosesseista kootaan tietoa palautejärjestelmällä, jonka tarkoituksena on poikkeamien seuraaminen ja niistä oppiminen. Lääkehoitosuunnitelmassa kiinnitetään huomiota myös avoimeen, oppimista korostavan toimintakulttuurin luomiseen.

Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannan organisoinnista on sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön johdolla. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat toimintayksikön johdon ohella toiminta- ja / tai työyksikön terveydenhuollosta / lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava henkilö, toimintayksikön lääkehuollosta vastaava henkilö tai yksikkö (esimerkiksi sairaala-apteekki tai lääkekeskus) ja lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö. Sosiaalihuollossa ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä toimintayksikön johdon, yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, ja tarve arvioidaan vuosittain suunnitelmaa tarkistettaessa. Sairaanhoidon- tai terveydenhuoltopiiri koordinoi lääkehoitosuunnitelman laatimista alueellisesti. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen ja toteuttamisen valvonta kuuluu lääninhallituksille, jotka voivat pyytää käyttöönsä suunnitelmaa esimerkiksi lupatarkastuksen tai muun tarkastuskäynnin yhteydessä. Taulukko 5 kuvaa lääkehoidon vastuukysymyksiin ja toteuttamiseen liittyvää prosessia ohjaavien ja valvovien viranomaisten, koulutuksen järjestäjien ja toimintayksiköiden näkökulmasta.

Taulukko 5. Lääkehoidon prosessi valvovien viranomaisten, koulutuksen järjestäjien ja toimintayksiköiden näkökulmasta

Taho	Osaprosessi
STM	<ul style="list-style-type: none"> - Lainsäädäntö - Lääkehoitoa ja -huoltoa koskeva yleinen ohjaus, johto ja valvonta
Lääkelaitos	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehuollon, varipalvelutoiminnan ja lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden valvonta sekä näitä koskeva ohjaus
OPM, Opetushallitus	<ul style="list-style-type: none"> - OPM:n osittain opintojen sisällöstä - OPM:n määräämisen opintojen sisällöstä
Ammattikorkeakoulut, ammattilliset oppilaitokset	<ul style="list-style-type: none"> - Opetuksen suunnittelu ja toteutus - Lähinnäitajakoulutuksessa ammattiosaamisen näytöt 1.8 2006 alkaen
Sairaanhoidopiiri, terveydenhuoltopiiri	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoitosuunnitelman laatimisen alueellinen koordinoiti - Palautejärjestelmän laatimisen koordinoiti - Lääkehoidon täydennyskoulutuksen koordinoiti - Täydennys- ja lisäkoulutusrekisterin ylläpitäminen - Lääkehoitoa koskevan luparekisterin ylläpitäminen
Toimintayksikkö	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin organisoiti - Työyksiköiden lääkehoidon vaativuuden määrittäminen - Työyksiköiden lääkehoidon vaativuuden perusteella niiden yksiköiden määrittäminen, joissa lääkehoitosuunnitelma voidaan laatia yhteistyössä / erikseen - Lupakäytännön periaatteet ja vastuiden delegointi - Lääkehoidon täydennyskoulutuksen koordinoiti - Palautetiedon hyödyntäminen
Työyksikkö	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoitosuunnitelman laatiminen, toteuttaminen, seuranta ja arviointi - Palautetiedon hyödyntäminen
Käytännön toteuttajat, ylliääkärit, ylihoitajat, sairaala-apteekki / osas- tofarmasia	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen - Osaamisen varmistaminen, henkilöstösuunnittelu, koulutus - Lupakäytäntöjen toteutus
Lääkehoidon koulutuk- sen saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon am- mattihenkilöt	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoidon toteuttaminen - Poikkeamista ilmoittaminen - Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen
Lääninhallitukset	<ul style="list-style-type: none"> - Raportointi - Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöstön ohjaus ja valvonta
TEO	<ul style="list-style-type: none"> - Raportointi - Terveystenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta

Esimerkki hyvästä käytännöstä

- Lääkehoitosuunnitelma, Espoon Geriatriinen keskus (liite 4).

6.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Osana lääkehoitosuunnitelmaa määritellään lääkehoidon sisältö, toteuttamistavat ja menetelmät. Oman toiminnan tunteminen sekä siihen liittyvien riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen ja analysoiminen ovat perusedellytys toiminta- ja / tai työyksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle. Suunnitteluvaiheessa huomioidaan, että lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota pääsääntöisesti toteu-

tetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhoidon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Yksikön lääkehoidon vaativuustaso määrittää lääkehoitosuunnitelman laajuuden. Taulukossa 6 esitetään lääkehoidon sisältöä ja toimintatapoja koskevat lääkehoitosuunnitelman osa-alueet.

Taulukko 6. Toimintayksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

<i>LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Yksikön lääkehoidon vaativuustason määrittäminen • Yksikön lääkehoidon toimintatapojen määrittäminen • Lääkehoidon riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen • Lääkehoidon työalueiden tunnistaminen ja kehittäminen • Lääkehoidon välineiden (prosessin) kuvaaminen

Taulukossa 7 kuvataan lääkehoidon vastuukysymyksiin ja toteuttamiseen liittyvää prosessia potilaan ja lääkehoitoa toteuttavien näkökulmasta.

Taulukko 7. Lääkehoidon prosessi potilaan ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta

Taho	Osaprosessi
Potilas	Lääkehoidon tarve
Lääkäri	Lääkehoidon tarpeen arviointi, taudinmääritys, lääkemääräys, potilaan informointi ja neuvonta, jatkohoidon suunnittelu
Potilas / lääkehoitoa toteuttava henkilö / omainen	Lääkkeen hankinta
Farmaseuttinen henkilöstö	Lääkkeen valmistus ja käyttökuntoon saattaminen, lääkkeen toimitus, lääkeinformaatio
Potilas / lääkehoitoa toteuttava henkilö / omainen	Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen, lääkehoidon toteuttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi
Potilas	Hoidettu potilas, jatkohoidon tarve arvioitu

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

- ISO 9001 sertifioidut lääkehoidon ohjeet Joensuun kaupungin terveyskeskussairaaloissa, Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto (liite 5).

6.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta ja lääkehoidon koko kaari: miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittiä käyttäen aina lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin asti. Pelkkä tekninen osaaminen ei riitä, vaan lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja

lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaaditaan hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa. Lääkemuuotojen ja lääkevalmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta eri lääkemuuotoja käsitellään oikealla tavalla lääkettä käyttökuntoon saatettaessa ja potilaalle annosteltaessa. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää esimerkiksi, ettei steriilejä valmisteita kontaminoida tai suun kautta otettavan lääkkeen pitkävaikutteisuutta tuhota murskaamalla valmiste.

Työyksikön perehdyttämissuunnitelmaan kirjataan lääkehoitoon liittyvät tavoitteet, jotka uuden tai määräämättömän työntekijän sekä opiskelijan tulee hallita. Perehdyttämisvaiheen aikana työyksikön esimies tai perehdytyksestä vastaava henkilö varmistaa, että työntekijällä on peruskoulutuksen antamat valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Työyksikössä ohjeistetaan tarkemmin yksikön lääkehoidon vaativuuden ja tarpeiden kannalta merkittävien peruskoulutuksen antamien valmiuksien testaaminen. Työyksikkö voi edellyttää osaamisen varmistamista esimerkiksi lääkkeiden jakamisessa, jolloin perehdytettävän tulee jakaa lääkkeet oikein perehdyttäjän valvonnassa 2 - 5 kertaa, ennen kuin työntekijä voi saada oikeuden jakaa lääkkeitä. Perehdyttämisvaiheen päättyessä työyksikön esimies varmistaa, että työntekijä on hankkinut riittävät tiedot toimintayksikön / työyksikön lääkehoidosta ja saavuttanut perehdytysjaksolle asetetut tavoitteet lääkehoidon toteuttamisessa.

Toimintayksiköiden / työyksiköiden lääkehoidossa edellytettävä osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja valtakunnallisen suosituksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Työnantaja järjestää lääkehoidon täydennyskoulutusta työntekijöiden yksilöllisten koulutustarpeiden ja toimintayksikön / työyksikön lääkehoidon kehittämistarpeiden edellyttämällä tavalla. Työnantaja vastaa lääkehoidon peruskoulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön lääkehoidon täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Työnantaja järjestää tarvittavan lääkehoidon koulutuksen myös sellaisille lääkehoidon toteuttamiseen osallistuville työntekijöille, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Täydennyskoulutusta sekä sähköisiä oppimateriaaleja ja -ympäristöjä kehitetään alueellisessa yhteistyössä esimerkiksi sairaanhoitopiirien koordinoimana.

Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista seurataan toimintayksikön täydennyskoulutusrekisterin ja muiden seurantajärjestelmien avulla. Seuranta voidaan toteuttaa myös alueellisessa tai seudullisessa yhteistyössä, jolloin sairaanhoito- tai terveydenhuoltopiiri voi liittää täydennyskoulutusrekisterin yhteyteen tietoja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä asioista. Tällaisia tietoja ovat lääkehoidon koulutustarjonta, toteutetut koulutukset, henkilöstön koulutukseen osallistuminen ja kustannukset sekä eritasoiseen lääkehoitoon oikeuttavat luvat. Rekisteriä voidaan hyödyntää myös työntekijöiden täydennyskoulutuksen ja lääkehoitotaitojen seurannassa. Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella

vuosittain käytävään kehityskeskusteluun lähiesimiehen kanssa, jolloin rekisterin tietoja voidaan käyttää kehityskeskustelun tukena. Taulukossa 8 esitetään lääkehoitosuunnitelmaan kirjattavat osaamista koskevat osa-alueet.

Taulukko 8. Lääkehoidon osaamisvaatimukset sekä osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

LÄÄKEHOIDON OSAAMISVAATIMUKSET SEKÄ OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN:

- Tehtävien edellyttämän osaamisen määrittäminen
- Henkilöstön osaamisen kartoittaminen ja koulutustarpeiden arviointi
- Toimintayksikön lääkehoitoon perehdyttäminen (kirjallinen suunnitelma, yksikön ohjeet, peruskoulutuksessa saatujen lääkehoitovalmiuksien varmistaminen)
- Osaamisen varmistaminen ja seuraaminen (osaamisen testaaminen ja näytöt, kehityskeskustelut, koulutuksen vaikuttavuuden arviointi)
- Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen (koulutukseen osallistuminen täydennyskoulutussuunnitelman mukaisesti)
- Sairaanhoido- tai terveydenhuoltopiirin ylläpitämä täydennyskoulutusrekisteri

Esimerkki hyvästä käytännöstä

- Opiskelijan lääkehoitopassi, Mikkelin ammattikorkeakoulu (liite 6).
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin suomensisäisen lääke- ja nestehoidon täydennyskoulutuksen keskeiset tavoite- ja sisältöalueet (liite 7).

6.3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoitosuunnitelmassa määritetään toimintayksikön / työyksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastualueet. Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat toimintayksikön johto sekä terveydenhuollosta / lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri yhteistyössä hoitotyön johtajan ja toimintayksikön / työyksikön lääkehuollosta vastaavan kanssa. Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja että olosuhteet ovat oikeanlaiset lääkehoidon toteuttamiseksi. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä lääkehoidon toteuttamisessa niin, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla.

Lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja siten lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri vastaa yhteistyössä lääkehoidon koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääke-

hoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkärin tehtävänä on ottaa huomioon lääkehoidon toteutettavuus lääkettä määrätessään. Tämä tarkoittaa moniammatillisen osallistumisen ja yhteistyön huomioimista lääkehoidon toteuttamisessa (esimerkiksi millä tavoin suonensisäinen lääkehoito toteutetaan yövuoron aikana, mikäli yksikössä ei työskentele silloin lääkehoidon koulutuksen saanutta laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä).

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä. Kokonaisvastuulla tarkoitetaan potilashoitoon liittyvästä tehtäväjaosta päättämistä, siihen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja valvontaa sekä työyksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimista. Nämä tehtävät kuuluvat esimerkiksi osastonhoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan vastuualueisiin. Kuitenkin jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistunut antaa vastuun omasta toiminnastaan.

Suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtohoito toteuttaminen ja niihin liittyvät toimenpiteet sekä kipupumppua vaativa lääkehoito toteutetaan lääkehoidon peruskoulutuksen saaneen, laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Laillistetuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä esimerkiksi röntgenhoitajat voivat toimia koulutuksensa mukaisesti kuvantamistutkimuksissa ja -toimenpiteissä, joissa käytetään suonensisäistä lääkitystä. Edellä mainittuun lääkehoitoon osallistuminen edellyttää osaamisen varmistamista, tarvittaessa lisäkoulutusta ja toimintayksikön lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. Määräaikaiset työntekijät voivat osallistua suonensisäisen lääkehoidon toteuttamiseen, mikäli heidän osaamisensa on varmistettu ja he ovat suorittaneet suonensisäistä lääkehoitoa ja verensiirtohoitoa koskevan lisäkoulutuksen. Lisäksi heillä tulee olla toimintayksikössä myönnetty kirjallinen lupa (Ks. myös kohta 6.4 Lupakäytännöt). Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toteuttaa PKV-lääkehoitoa (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkehoitoa) taulukossa 10 kuvattuja periaatteita noudattaen.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäksi he voivat pistää lääkkeen lihakseen ja ihon alle, kun työntekijän osaaminen on varmistettu, hänet on perehdytetty tehtävään ja hänelle on myönnetty kirjallinen lupa tehtävän suorittamiseen. Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat vaihtaa lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän nestepussin ja hätätilanteessa aloittaa nestehoidon, mikäli laillistettua, lääkehoidon koulutuksen saanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä ei ole saatavilla. Lääkehoidon koulutusta saanut nimikesuojattu ammattihenkilö voi antaa myös sydänpysähdyksen yhteydessä käytettävää adrenaliinia, suonensisäisesti plasman korvausnestettä ja glukoosiliuosta, mikäli laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä ei ole saatavilla. Lisäksi lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osallistua luonnollista tietä annettavan PKV-lääkehoidon toteuttamiseen. Näissäkin tapauksissa edellytetään osaamisen säännöllistä varmistamista, riittävää lisäkoulutusta sekä toimintayksikössä myönnettyä kirjallista lupaa.

Ensihoidossa noudatetaan lääkehoidon toteuttamisessa edellä kuvattuja periaatteita. Liitteessä 8 on kuvattu ensihoidon vaativuustasot ja niiden edellyttämä osaaminen. Poikkeuksen ensihoidon alueella muodostavat samat terveystalon koulutusta toimivat, lääkehoitoon osallistuvat pelastajat ja palvelusvaimot sairaankuljettajat. Heidän tehtävänsä ovat perustasoisen lääkehoidon toteuttamista. Heidän lääkehoidon osaamisensa tulee varmistaa ja lisäkoulutusta järjestää samoin periaattein kuten terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla. Viiden vuoden siirtymäajan puitteissa tulee kaikilla ensihoidossa vaativan tason lääkehoitoon osallistuvilla olla terveystalon koulutus, joka sisältää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön peruskoulutusta vastaavan lääkehoidon koulutuksen. Ensihoidossa edellytettävä koulutustaso on huomioitava uusien työntekijöiden rekrytoitaessa jo aiemmin ja osaamisen varmistamisen käytäntöjä kehitettävä ensihoidon lääkehoidon vaativuuden mukaisesti.

Sosiaalihuollon yksiköissä ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla noudatetaan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuun osalta samaa käytäntöä kuin terveydenhuollon toimintayksiköissä. Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkärillä. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on lääkehoidon koulutuksen saaneella terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Lääkäri vastaa lääkkeiden määräämisestä ja lääkemääräysten oikeellisuudesta. Lääkkeen jakanut tai annostellut työntekijä vastaa siitä, että lääkettä annetaan lääkärin määräyksen mukaisesti. Näin ollen jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäksi he voivat pistää lääkettä ihon alle riittävän lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen ja myönnetyn kirjallisen luvan jälkeen.

Yhteistyön merkitys lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa korostuu erityisesti *lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla*. Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilöstö voi osallistua luonnollista tietä annettavan ja ihon alle pistettävän lääkehoidon toteuttamiseen yksittäistapauksissa tai tilannekohtaisen harkinnan ja riittävän lisäkoulutuksen jälkeen. Koulutuksen antaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja kirjallisen luvan terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. Osaaminen tulee varmistaa säännöllisesti. Lisäkoulutuksen järjestäjä vastaa lääkehoidon koulutuksen laadusta, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö näytön vastaanottamisesta ja luvan myöntänyt lääkäri tehtävän edellyttämän osaamisen ja lisäkoulutuksen tason määrittelystä. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu näissä tilanteissa ennen kaikkea potilaan ja / tai hänen omaisensa sekä lääkehoitoa toteuttavan työntekijän ja toimintayksikön johdon väliseen yhteiseen sopimukseen. Lääkehoitoa toteuttava työntekijä vastaa omasta toiminnastaan lääkehoitoa toteuttaessaan ja työnantaja toiminnan asianmukaisuudesta.

Riittävällä lisäkoulutuksella tarkoitetaan koulutusta, joka johtaa työtehtävien hallitsemiseen. Tällöin työntekijä saavuttaa toimintayksikön lääkehoidon vaativuuden näkökulmasta vaadittavan osaamisen tason. Tehtäväkuvat ja vastualueet lääkehoidon toteuttamisessa, vastuu tehtäviä siirrettäessä sekä moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset määritellään lääkehoitosuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa (lähihoitaja) suorittavat opiskelijat harjoittelevat koulutuksensa mukaista lääkehoitoa työssäoppimisjaksojen aikana työpaikka-ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla. Ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat sairaanhoitaja-, ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat lisäksi ohjaajan vastuulla ja välittömässä valvonnassa ja ohjauksessa vaativan lääkehoidon kuten suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamiseen, suonensisäisen kanyylin asettamiseen, verensiirtojen toteuttamiseen sekä niihin liittyviin valmistaviin toimenpiteisiin. Ohjaajalta edellytetään asianmukaista pätevyyttä lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijaohjauksessa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön antamia suosituksia (Heinonen 2003).

Opiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon ohjatussa harjoittelussa ja työssäoppimisen jaksoilla edellyttää heiltä riittäviä teoreettisia tietoja ja taitoja lääkehoidosta, jotka he ovat koulutuksessaan saaneet, sekä lääkelaskujen moitteetonta hallintaa. Opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkehoidon opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskennasta. Koulutuksen järjestäjien ja harjoitteluyksiköiden ohjattua harjoittelua ja työssäoppimista koskevissa sopimuksissa otetaan huomioon opiskelijoilta lääkehoidossa vaadittava osaamisen taso, lääkehoitoon osallistuminen ja lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet. Opiskelijan toimiessa tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä työnantaja määrittää opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamisessa opiskelijan valmiudet ja työyksikön lääkehoidon vaativuuden huomioiden.

Toimintayksiköissä on tarkoituksenmukaista käyttää hyväksi farmakologista ja farmaseuttista asiantuntemusta (farmaseutit, proviisorit) sekä nimetä työyksikköön lääkitysasioista vastaava työntekijä. Kummallakin on erityisrooli toimintayksikön lääkehoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä. Osastofarmasian erityisosaamista hyödynnetään esimerkiksi työyksiköissä kiertävän farmaseutin avulla. Sosiaalihuollossa ja avohuollon yksiköissä hyödynnetään farmaseuttista osaamista kehittämällä yhteistyötä avohuollon apteekkien kanssa. (Ks. myös kappale 6.5 Lääkehuolto.) Taulukossa 9 esitetään henkilöstöryhmät, joiden tehtävät ja vastualueet lääkehoidossa määritetään toimintayksikön / työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Taulukko 9. Lääkehoitoa toteuttavat henkilöstöryhmät ja niiden tehtävät*HENKILÖSTÖ JA TEHTÄVÄT:*

- Lääkehoidon suunnitteluun, organisointiin ja toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön tehtävien ja vastuutöiden määrittäminen:
 - Toiminta- ja / tai työyksikön johtaja
 - Terveystieteiden / lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri ja hoitotyöstä vastaava
 - Osastonlääkäri ja osastonhoitaja
 - Työyksikön lääketieteellisistä asioista vastaava henkilö
 - Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt
 - Lääkehoitoon koulutetut nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt
 - Lääkehoidon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö
 - Määräaikainen henkilöstö
 - Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö
 - Opiskelijat harjoittelijoina tai tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä
- Työnjako, tehtävien siirtäminen ja moniammatillinen yhteistyö

Taulukossa 10 kuvataan lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiuksia ja edellytyksiä osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö on määritelty tarkemmin taulukossa 1.

Esimerkki hyvästä käytännöstä:

- Vastaanottohoitajan ohjeet,
www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=voh.

Taulukko 10. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Perustutkintoon johtavan koulutuksen antamat valmiudet	Osaamisen varmistaminen lisäkoulutus	Vastuu / luvan myöntäminen
Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	<ul style="list-style-type: none"> - lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi - luonnollista tietä annettava lääkehoito - injektiot konsistenssisesti, ihon alle ja lihakseen - rokotteet - suonensisäinen neste- ja lääkehoito - verensiirtohoito - epiduraaltilaan annettavaan lääkehoitoon osallistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - suonensisäinen neste- ja lääkehoito - verensiirtohoito - epiduraaltilaan annettavaan lääkehoitoon osallistuminen, muun muassa kipupumppuun annosteltavat lääkkeet - rokotteet 	<p>Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri</p> <p>Näyttö: Kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p>
Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	<ul style="list-style-type: none"> - lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi - luonnollista tietä annettava lääkehoito - injektiot ihon alle ja lihakseen 	<ul style="list-style-type: none"> - lääkkeiden tilaaminen - injektiot ihon alle ja lihakseen - lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin vaihtaminen - ks. ensihoidon osalta liite 8 	<p>Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri</p> <p>Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p>
Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> - valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä - jako dosettiin potilaan kotona 	<ul style="list-style-type: none"> - injektiot ihon alle 	<p>Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri</p> <p>Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p>
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö		<ul style="list-style-type: none"> - valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä - injektiot ihon alle - jako dosettiin potilaan kotona 	<p>Sopimukseen perustuvaa - potilas-, lääke- ja tilannekohtainen</p> <p>Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri</p> <p>Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p>
Opiskelijat	<ul style="list-style-type: none"> - opiskelija velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisestaan 	<ul style="list-style-type: none"> - koulutuksenjärjestäjän ja harjoitteluyksikön sopimus ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen lääkehoidon sisällöstä 	<ul style="list-style-type: none"> - työnantajan edustaja (esim. lääkeshoidosta vastaava tai osastonhoitaja) arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen

6.4 Lupakäytännöt

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eri tasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt ja lupa-asioita koskeva tiedottaminen. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat toimintayksiköt ottavat käyttöön lupakäytännöt ja osaamisen varmistamiskäytännöt. Alueellinen rekisteri lääkehoitoon oikeuttavista luvista voidaan järjestää esimerkiksi täydennyskoulutuskeskeisen yhteyteen toimintayksikköä laajemmalla pohjalla, kuten alueittain tai sairaanhoito- / terveydenhuoltopiireittäin. Näin turvataan henkilöstön joustava siirtyminen eri yksiköissä.

Lääkehoitosuunnitelmassa määritetään lääkehoitoon osallistumisen tasot ja lääkehoidon tilanteet, joissa terveyden alan peruskoulutuksen ja siihen sisältyvän lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi edellytetään lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavaa lupaa. Suunnitelmassa määritellään myös ne lääkkeet, joita erilliset luvat koskevat, sekä ne lääkkeet, joita voidaan tarvittaessa käyttää ilman lääkärin erillistä konsultointia. Lääkehoitoon oikeuttava lupa on toimintayksikkökohtainen. Lääkehoitosuunnitelmassa otetaan huomioon luvan laajuus, sillä lupa voi olla myös työyksikkö-, lääke- tai potilaskohtainen. Lisäksi huomioidaan lääkkeiden tilaamiseen oikeuttavat luvat. Henkilöstön lääkehoitoon oikeuttavat luvat pidetään toiminta- ja / tai työyksiköissä helposti kaikkien nähtävillä tiedonkulun varmistamiseksi ja lääkehoidon sujuvuuden edistämiseksi. Kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla tulee myös itsellään olla kopio saamistaan voimassa olevista luvista. Teoreettinen osaaminen varmistetaan säännöllisesti kirjallisella kokeella ja käytännön osaaminen näytöllä. Sähköisen oppimisympäristön kehittäminen mahdollistaa tietojen sujuvan päivittämisen ja uudelleen testaamisen.

Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, muun vaativan lääkehoidon ja verensiirtojen toteuttaminen edellyttää aina lisäkoulutusta, näytön antamista osaamisesta sekä toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. Suonensisäisen lääkehoidon ja muun vaativan lääkehoidon toteuttamisen edellyttämä osaaminen varmistetaan toimintayksikössä säännöllisin väliajoin, esimerkiksi 2 - 5 vuoden välein riippuen toiminta- ja / tai työyksikön lääkehoidon tarpeista ja vaativuudesta. Myös ihonsisäisten injektioiden ja rokotteiden antaminen edellyttää osaamisen varmistamista, tarvittaessa täydennys- ja / tai muuta lisäkoulutusta sekä toimintayksikössä myönnettyä kirjallista lupaa.

Injektioiden antaminen lihakseen ja ihon alle edellyttää (lääkehoidon koulutuksen saaneita laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä lukuun ottamatta) osaamisen varmistamista, tarvittaessa täydennys- ja / tai muuta lisäkoulutusta sekä toimintayksikössä myönnettyä kirjallista lupaa. Luonnollista tietä annettavan lääkehoidon lupakäytäntöjen määrittäminen lääkehoitosuunnitelmassa korostuu erityisesti sosiaalihuollossa ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla. Muiden kuin lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkehoidon koulutuksen saaneen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön osallistuminen luonnollista tietä annettavaan lääkehoitoon edellyttää osaamisen varmistamista, riittävää lääkehoidon koulutusta sekä toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaavan lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. Taulukossa 11 esitetään lupakäytäntöjä koskevat pääkohdat.

Taulukko 11. Lupakäytännöt

LUPAKÄYTÄNNÖT:

- Peruskoulutuksen antamat valmiudet ja niiden arviointi
- Työtehtävien vaativuus ja niiden edellyttämät lisätiedot ja -taidot
- Täydennys- / muu lisäkoulutusnäyttö ja kirjallinen todistus
- Päätös / lupa lisätehtäviä varten
- Lupaa edellyttävien lääkehoidon vaativuustasojen / lääkkeiden / potilasryhmien määrittäminen
- Lääkehoitoon osallistuvan luvan voimassaolo ja uusiminen

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

- Laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirtojen toteuttamiseen liittyvien menettelytapojen yhtenäistäminen HUS-kuntayhtymässä, kehittämispäällikkö Oili Kärkkäinen, HUS (liite 9).
- Lääkehoidon lupakäytännöt ja työnjako Helsingin terveystieteiden keskuksen kotihoidossa, Helsingin kaupunki, Helsingin terveystieteiden keskus (liite 10).

6.5 Lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma kattaa toimintayksikön lääkehuollon keskeiset osa-alueet, kuten lääkevalikoiman sekä lääkkeiden tilaamisen, säilyttämisen, käyttökuntoon saattamisen, palauttamisen ja hävittämisen. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy lääkehuollon rooli ohjauksessa, neuvonnassa ja lääkeinformaation antajana. Lääkehuoltoa toteutetaan siitä annettujen määräysten mukaisesti (Läkelaitoksen määräykset 5/2001 ja 5/2002).

Farmaseuttisen henkilökunnan ammattitaitoa käytetään terveydenhuollon toimintayksiköiden lääkevalikoiman ja lääkekaapin tarkastamisessa. Osastofarmaseuttien toimesta voidaan varmentaa lääkkeiden saatavuutta ja tehostaa muun muassa vanhentuvien lääkkeiden seurantaa ja niiden kierrätystä. Kustannustehokkaan ja turvallisen lääkehoidon takaamiseksi on tarkoituksenmukaista, että toimintayksikössä on hoitosuositukset tunteva, erikoisalojen asiantuntemusta edustava asiantuntijaelin, joka yhdessä sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kanssa määrittelee peruslääkevalikoiman. Sen avulla yhtenäistetään ja ohjataan lääkkeiden hankintaa ja käyttöä. Peruslääkevalikoiman määrittelemisen kriteereinä ovat muiden ohella lääketurvallisuus ja lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt hankkivat lääkkeet sairaala-apteekin, lääkekeskuksen tai avohuollon apteekin kautta. Lääkkeet, jotka edellyttävät erityisosaamista ja / tai -laitteistoja olomuotonsa ja käsittelynsä vuoksi (esimerkiksi radioaktiiviset lääkkeet ja lääkkeelliset kaasut), voidaan hankkia ja toimittaa suoraan näitä lääkkeitä käyttävään yksikköön sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen laatimien toimintaohjeiden mukaisesti.

Sairaala-apteekista ja lääkekeskuksesta toimitetaan lääkkeitä osastoille tai muihin toimintayksiköihin kirjallisen, sähköisen tai faksilla lähetetyn tilauksen perusteella. Mikäli tilaus annetaan suullisesti tai puhelimitse, vahvistetaan tilaus mahdollisimman pian jälkikäteen kirjallisesti, sähköisesti tai faksin avulla. Farmaseuttisen henkilökunnan on varmistuttava tilauksen ja toimitusten oikeellisuudesta sekä selvitettävä mahdolliset epäselvyydet ennen lääkkeiden toimittamista. Lääkehoitosuunnitelmassa on määriteltävä, millaisen koulutuksen ja perehdytyksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä sairaala-apteekista ja lääkekeskuksesta. Tilattaessa lääkkeitä peruslääkevalikoiman ulkopuolelta tai Lääkelaitoksen myöntämän erityisluvan perusteella kulutukseen luovutettavia lääkkeitä (ei koske Lääkelaitoksen määräaikaisella erityisluvalla kulutukseen luovutettavia lääkkeitä) tilauksessa tulee olla vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin vahvistus. Huumausaineita ja alkoholia koskevan tilauksen vahvistaa osastosta tai yksiköstä vastaava tai hänen valtuuttamansa lääkäri. Huumausaineita tai alkoholia voidaan toimittaa ainoastaan kirjallisen tilauksen perusteella. Lääkevalmisteet toimitetaan valmistajan alkuperäispakkauksessa ja jakamattomana, ellei pakkauksen jakamiseen ole erityistä syytä.

Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen tehdään mahdollisimman pitkälle sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. Lääke voidaan saattaa käyttökuntoon myös osastolla, muussa toimintayksikössä tai potilaan kotona. Tällöin tulee noudattaa avohuollon apteekin, sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen antamia kirjallisia ohjeita. Käytettävien tilojen ja olosuhteiden tulee olla asianmukaiset ja toimintaan sopivat. Lääke saatetaan käyttökuntoon ensisijaisesti erillisessä, tähän käyttötarkoitukseen suunnitellussa työtilassa. Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan lääkkeen valmistajan tai myyntiluvan haltijan ohjeita. Erityistä huomiota kiinnitetään oikeisiin työtapoihin (esimerkiksi aseptiikka) sekä yhteensopivuuksiin käytettyjen lääkeaineiden, liuosten ja pakkausmateriaalien kanssa. Lääkkeiden mikrobiologinen ja kemiallinen säilyvyys otetaan huomioon lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa. Steriilejä lääkevalmisteita käsiteltäessä noudatetaan erityistä huolellisuutta. Lisäksi varmistutaan käyttövalmiin lääkkeen asianmukaisesta säilytyksestä, käyttöajasta ja merkinnöistä. Myös kotihoidossa lääke saatetaan käyttökuntoiseksi ohjeiden mukaisesti. Jos lääkevalmisteet saattavat aiheuttaa vaaraa työntekijöille tai potilaalle (esimerkiksi radioaktiiviset lääkkeet ja solunsalpaajat), otetaan huomioon työturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö ja normisto.

Lääkkeiden varastonvalvonta järjestetään siten, että vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet poistetaan viipymättä varastosta. Suomen jätelainsäädännön mukaan kaikki lääkejätteet ovat ongelmajätteitä ja ne on käsiteltävä kunnan laatimien ohjeiden mukaisesti. Osastojen tai muiden toimintayksiköiden käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet palautetaan sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen. Vanhentuneet, käyttökelvottomat ja tarpeettomat, erityisesti huumausaineiksi luokitellut lääkkeet, palautetaan avohuollon apteekkiin myös kotoa ja laitoksista, jotka hankkivat lääkkeet avohuollon apteekin kautta.

Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen vuosittain tekemällä osastokäynnillä varmistutaan siitä, että osastoilla ja muissa toimintayksiköissä noudatetaan lääketurvallisuut-

ta ja lääkehuollon asianmukaisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Tarkastusväliä voidaan pidentää poikkeustapauksessa ja erityisestä syystä, mikäli esimerkiksi osaston tai toimintayksikön lääkkeiden säilytys ja käsittely on vähäistä ja erityisiä ongelmia ei ole ollut.

Lääkkeitä säilytetään toiminta- ja / tai työyksiköissä lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa. Ulkonäön tai käyttötarkoituksen perusteella helposti sekaantuvien lääkkeiden säilyttäminen eri paikoissa vähentää erehtymisen riskiä ja lisää potilasturvallisuutta. Lääkkeet säilytetään erillään muista tuotteista ja välineistä, ja työyksiköissä kiinnitetään erityistä huomiota lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin. Työyksikön henkilöstö tarkastaa lääkkeet säännöllisesti ja varmistuu siitä, ettei varastoissa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. Lääkekaapin tai -huoneen avaimet ja kulunvalvonta järjestetään niin, että asiattomat eivät pääse käsittelemään lääkkeitä. Erityistä huomiota kiinnitetään lääkkeisiin, joihin liittyy väärinkäytön vaara. Väärinkäytöksiä epäiltäessä otetaan yhteyttä sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen ja toimipaikan johtoon sekä turvallisuudesta vastaavaan tahoon.

Potilaan kiireellisessä ensihoidossa tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää toimintayksiköissä lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella esimerkiksi toimenpidehuoneissa tai myös tapahtumapaikalle lähetettävän lääkintäryhmän varusteisiin kuuluvana. Kotisairaaloiminnan yhteydessä potilaan kotona tapahtuvaa lääkitystä varten tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää toimintayksikön varusteisiin kuuluvana. Poikkeuksellisesti säilytettävät lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti ja erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että lääkkeet ovat aina käyttökelpoisia sekä tarvittaessa nopeasti saatavilla. Varsinaisista huumausaineista ja PKV-lääkkeistä on lisäksi huomioitava, mitä säädetään huumausainelainsäädännössä ja sen nojalla annetuissa normeissa. Taulukossa 12 esitetään lääkehuoltoa koskevat ydinasiat.

Taulukko 12. Lääkehuolto

LÄÄKEHUOLTO:

- Lääkevalikoima: peruslääkevalikoima
- Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen
- Lääkkeiden säilyttäminen, siihen tarvittavat tilat ja olosuhde-seuranta
- Lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen
- Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen
- Farmaseuttinen informaatio
- Farmaseuttinen ohjaus ja neuvonta

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

- Lääkehuollon systematisointi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenlinikassa vuonna 2004 (liite 11).

6.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeet jaetaan pääsääntöisesti alkuperäisen kirjallisen lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tehdään asianmukaisissa, toimintaan sopivissa tiloissa ja olosuhteissa. Rauhallinen työympäristö lääkkeitä jaettaessa turvaa osaltaan lääkehoidon virheetönmyyttä ja parantaa potilasturvallisuutta. Kun lääkkeitä jaetaan tarjottimelle, sisällöllään kaksoistarkistusta. Se vähentää lääkkeiden jakamisessa tapahtuvien virheiden määrää. Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään lukittavissa tiloissa ja merkitään niin, ettei lääkkeiden antamisen yhteydessä ole sekaantumisen vaaraa.

Lääkehoitosuunnitelmassa huomioidaan tavat, joilla voidaan varmentaa verensiirtohoito toteuttamisen turvallisuutta. Verensiirroissa oikean verivalmisteen tilaamiseen oikealle potilaalle sekä oikean potilaan ja verivalmisteen väliseen identifikaatioon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Verivalmiste tarkistetaan aina kahden eri terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta, ennen kuin verivalmiste siirretään potilaalle siitä annettujen ohjeiden mukaisesti (Suomen Kuntaliitto 1998, Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu 2004).

Lääkehoitosuunnitelmassa huomioidaan tavat, joilla voidaan varmentaa lääkehoidon annostelua. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi potilaan nimen ja tarkoitetun lääkkeenantoajan merkitseminen lääkelasiin. Lääkkeiden annosjakelua voidaan hyödyntää erityisesti toiminta- ja työyksiköissä, joissa lääkkeiden jakamiseen koulutuksen saanutta henkilökuntaa on vähän. Lääkkeiden koneellisessa potilaskohtaisessa annosjakelussa käytetään tarkoitukseen soveltuvia ja asianmukaisia työmenetelmiä sekä laitteistoja. Lisäksi otetaan huomioon lääkevalmistuksesta annetut määräykset ja ohjeet. Henkilöstön tehtävänä on seurata myös annetun lääkkeen vaikutuksia. Taulukossa 13 kuvataan lääkkeiden jakamista ja antamista koskevat keskeiset osat.

Taulukko 13. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN:

- Alkuperäisen kirjallisen/sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti
- Asianmukaiset tilat ja olosuhteet lääkkeitä jaettaessa
- Kaksoistarkistus lääkkeiden jakamisessa
- Potilaskohtainen koneellinen annosjakelu
- Jaettujen lääkkeiden säilyttäminen ja tilat
- Potilaskohtaisen annoksen (esim. lääkelasin) merkitseminen
- Annostelun varmistaminen lääkkeitä annettaessa
- Potilaan identifiointi lääkkeitä annettaessa
- Lääkkeen vaikutusten seuranta

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

- Koneellinen annosjakelu parantaa lääketurvallisuutta, farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura, Suomen Apteekkariliitto ry (liite 12).
- Ks. myös liitteet 5 ja 11.

6.7 Potilaiden informointi ja neuvonta

Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan potilaan tai hänen edustajansa informointia ja neuvontaa koskevat asiat, kuten lääkehoitoa koskevat suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä seurantaohjeet. Lääkäri, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö ja farmaseuttinen henkilöstö antavat potilaalle tietoa sekä ohjaavat ja neuvovat potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Näin potilas voi osallistua lääkehoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Erityisen tärkeää on varmistua siitä, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen. Tiedon antamisella ja neuvonnalla tuetaan potilaan sitoutumista lääkehoidon noudattamiseen. Potilaalle kerrotaan aina läkehoidossa tapahtuneista merkittävistä poikkeamista ja mahdollisesti aiheutuneista tai aiheutuvista haittavaikutuksista. Taulukossa 14 esitetään potilaan informointia ja neuvontaa koskevat ydinasiat.

Taulukko 14. Potilaan informoiminen ja neuvonta

POTILAAN INFORMOIMINEN JA NEUVONTA:

- Potilaan osallistumisen ja hoitoon sitoutumisen tukeminen
- Tiedon antaminen
- Neuvonta ja ohjaus (suullinen / kirjallinen)
- Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen
- Hoidossa tapahtuneesta poikkeamasta kertominen

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

- TIPPA-projekti (Tarkoituksenmukainen Informaatio Potilaan Parhaaksi Apteekista), kehittämispäällikkö, asiantuntijaproviisori Anne Lehtonen, Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO ja Suomen Apteekkariliitto (liite 13).
- Potilaan informointi ja neuvonta, proviisori Seija Kivilompolo, Helsingin yliopisto, vuodeosastojen lääkäri Ari Matila, Haukiputaan terveyskeskus, terveyskeskuslääkäri Sirkku Pikkujämsä, Haukiputaan terveyskeskus, farmaseutti Pirjo Raatikainen, Haukiputaan terveyskeskus, proviisori Merja Niskanen, Haukiputaan apteekki (liite 14).

6.8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, miten lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan toimintayksikössä. Vaikuttavuuden arviointi kattaa lääkehoidon oletettujen positiivisten vaikutusten, mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten sekä lääkkeiden mahdollisten yhteisvaikutusten arvioinnin ja seurannan. Lääkettä määrätessään lääkäri varmistaa, että lääkkeen antaja on tietoinen vaikutuksista, joita tulee seurata lääkettä annettaessa ja sen jälkeen. Lisäksi kiinnitetään huomiota vaikutusten kirjaamiseen ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa määritetään myös ne lääkehoidon tilanteet, joista tulee informoida ja konsultoida hoitavaa lääkärä. Tällaisia ovat muun muassa tilanteet, joissa potilas saa vahingossa väärää lääkettä. Lääkäri arvioi lääkehoidon tarpeen säännöllisesti uudelleen, minkä perusteella hoitoa muutetaan tarpeiden edellyttämällä tavalla. Taulukossa 15 esitetään lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia koskevat ydinalueet.

Taulukko 15. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI:

- Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus
- Toivotut hyödyt ja myönteiset vaikutukset
- Sivu- ja haittavaikutukset
- Yhteisvaikutukset
- Päällekkäisyydet
- Vaikutusten seuranta
- Toiminta väärän lääkityksen ja lääkeannostelun jälkeen
- Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi

Esimerkki hyvästä käytännöstä

- Lääkehuollon systematisointi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenklินิกassa vuonna 2004 (liite 11).

6.9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja kirjaamisen toteutuminen sisältyvät keskeisesti lääkehoitosuunnitelmaan. Toimintayksiköissä noudatetaan kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001). Erityistä huomiota kiinnitetään toimintayksikön / työyksikön kirjaamiskäytäntöihin ja niiden luomiseen. Muiden asiakirjoihin tehtävien lääkehoito-merkintöjen ohella kiinnitetään huomiota siihen, että aina lääkärä konsultoidaessa ja lääkärille raportoitaessa lääkehoitoon liittyvät merkinnät ja tapahtuma-aika merkitään asiakirjoihin huolellisesti. Myös lääkehoidon ja verensiirtohoidon vaikutusten arviointi tulee kirjata potilasasiakirjoihin huolellisesti. Uuden veripalvelulain edel-

lyttämän verivalmisteen ja verensiirron jäljitettävyyden turvaaminen edellyttää verensiirtohoidon huolellista dokumentointia. Potilasasiakirjoihin tehdään verensiirtoa koskevat merkinnät verensiirron ajankohdasta aina sen toteutumisen ja vaikuttavuuden seurantaan asti.

Lääkehoitosuunnitelmassa huomioidaan lääkehoidon jatkuvuus ja kiinnitetään huomiota joustavaan tiedonsiirtoon toimintayksiköiden välillä tietosuojakysymykset huomioiden. Erityisesti kiinnitetään huomiota toimintatapoihin, joilla turvataan potilaan lääkelistan ajantasaisuus päällekkäisen lääkityksen sekä mahdollisten haitallisten yhteisvaikutusten ja niistä aiheutuvien ongelmien välttämiseksi. Lääkelistan oikeellisuus varmistetaan aina potilaan kotiutuessa. Taulukossa 16 esitetään lääkehoitosuunnitelman dokumentointia ja tiedonkulkua koskevat ydinalueet.

Taulukko 16. Dokumentointi ja tiedonkulku

DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU:

- Asiakirjoihin tehtävät merkinnät
- Lääkehoidon jatkosuunnitelma
- Tiedon siirtyminen yksiköiden välillä
- Tietosuojakysymykset
- Lääkelistan oikeellisuus ja ajantasaisuus: allergiat, interaktiot, päällekkäisyydet

Esimerkki hyvästä käytännöstä

- Sähköiset konsultaatiot potilaskertomusohjelmiston välityksellä, Saarijärven-Karstulan seudun terveystieteiden keskus / LKT Ilkka Kunnamo, www.hl7.fi, kohdasta HL7-dokumenttiarkisto, lääkityslistan CDA R2-rakenne sekä www.kaypahoito.fi/paatoksentuki/diabetespaatoksentuki.

6.10 Seuranta- ja palautejärjestelmät

Seuranta- ja palautejärjestelmien tuottama tieto palvelee yksikön toiminnan kehittämistä. Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Hoidossa tapahtuvista poikkeamista ilmoittaminen, niiden seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen ovat keskeinen osa lääkehoitosuunnitelmaa. Toimintayksiköt ottavat käyttöön lomakkeen poikkeamien ilmoittamista varten. Esimerkki tällaisesta lomakkeesta on liitteessä 16. Tulevaisuudessa lääkehoitopoikkeamista oppimista voidaan tehostaa luomalla kansallinen rekisteri, johon poikkeamista ilmoitetaan sähköisesti.

Lääkehoitosuunnitelmassa kiinnitetään erityisesti huomiota palautteen hyödyntämiseen ja poikkeamista oppimiseen. Raportointijärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri, joka korostaa poikkeamiin johtajien syiden seurantaa ja poikkeamista oppimista yksittäisten tekijöiden sijaan.

Lisäksi suunnitelmassa ohjeistetaan poikkeamista ilmoittaminen potilaalle. Potilasta tulee informoida poikkeamasta ainakin, jos se aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle seuraamuksia. Taulukossa 17 esitetään seuranta- ja palautejärjestelmää koskevat ydinalueet.

Taulukko 17. Seuranta- ja palautejärjestelmät

SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT:

- Poikkeamista ilmoittaminen ja niiden kirjaaminen
- Poikkeamista ilmoittaminen potilaalle
- Poikkeamien raportointijärjestelmä
- Poikkeamien seuranta ja käsittely
- Palautteen hyödyntäminen
- Poikkeamista oppiminen ja toimintatapojen muuttaminen

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

- Viisas oppii virheistä -projekti, ylilääkäri Pertti Mustajoki HYKS, Peijaksen sairaala (liite 15).
- Lääkepoikkeama, TAYS, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (liite 16).
- Lääkelaaturyhmän toimintamalli, johtava farmaseutti Marja Kallio, Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystalvaelukeskus (liite 17).
- Lääkehoidon toteutuksen laatuhanke ja lääkitvsvirheiden seurantajärjestelmä, ylilääkäri Sirkka Keikkala, Jväsksylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystalvaelukeskus, Terveysteskeskussairaala (liite 18).

Veripalvelu kerää tietoa kaikista verivalmisteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista. Veripalvelulain ja –asetuksen mukaan kaikki veren tai sen osiin liittyvät vakavat haittavaikutukset pitää ilmoittaa Veripalveluun. Sairaaloissa tulee siten olla toimiva verivalmisteiden jäljitysjärjestelmä. Epäiltäessä verivalmisteen aiheuttamaa haittavaikutusta näytteet potilaasta ja siirretyistä verivalmisteista lähetetään yhdessä täytetyn haittavaikutuksen selvityspyyntölomakkeen kanssa Veripalveluun (SPR veripalvelun haittavaikutuslomake saatavissa internetistä:

www.terveysportti.fi/sovellukset/ko/doc/veriryhma_uusi.pdf).

Lääkkeiden turvallisuutta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Kotimaassa havaituista haittavaikutuksista kerätään tietoa valtakunnalliseen haittavaikutusrekisteriin, johon lääkäreitä ja hammaslääkäreitä kehotetaan ilmoittamaan havaitsemansa tai epäilemänsä lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista ilmoitetaan Lääkelaitokselle siihen tarkoitettulla lomakkeella (Lääkelaitoksen haittavaikutuslomake saatavissa internetistä:

www.laakelaitos.fi/uploads/lomakkeet/Haittavaikutus_Ilmoitus.pdf). Ilmoittamista on käsitelty tarkemmin Lääkelaitoksen ohjeessa 4/2001, joka on voimassa vuoden 2005 loppuun ja jota uudistetaan parhaillaan.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeen lain (1505/1994, muutettu 345/2000) 13 § velvoittaa terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen ammattimaisesti käyttävän ilmoittamaan kaikista terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen koskevista vakavista vaaratilanteista Lääkelaitokselle. Lisäksi säännös edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä ylläpitämään järjestelmällistä menettelyä terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön yhteydessä syntyneiden vaaratilanteiden käsittelemiseksi. (Lääkelaitoksen ohje 7/2001.)

LÄHTEET

- Heinonen N. 2003. Terveysalan koulutuksen työsuojelu ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003: 22.
- Lääkelaitoksen määräys 5/2001. Apteekin lääkevalmistus. <http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/maarayset52001.pdf>.
- Lääkelaitoksen määräys 5/2002. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. <http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/M52002.pdf>.
- Lääkelaitoksen ohje 4/2001. Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen. <http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/M52002.pdf>.
- Lääkelaitoksen ohje 7/2001. Käyttäjän vaaratilanneilmoitus. <http://www.laakelaitos.fi/uploads/maarayset/M52002.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.
- Suomen Kuntaliitto. 1998. Verensiirto-opas 1998. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.
- Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu. 2004. Verensiirto-opas.
- Valtion säädöstietopankki -Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/>.

7 PKV-LÄÄKKEET JA VARSINAISET HUUMAUSAINEET

PKV-lääkkeet ovat Lääkelaitoksen vahvistaman luettelon mukaisia, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita. Varsinaisten huumausaineiden ohella PKV-lääkkeet muodostavat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella potentiaalisesti väärinkäyttöön soveltuvan lääkeaineryhmän (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2002). Väärinkäytösten ehkäisemiseksi on tärkeää arvioida huolellisesti hoidon tarve ja kartoittaa potilaan aiempi lääkitys, parantaa tiedonkulkua potilaan, lääkärin ja apteekin välillä sekä arvioida hoidon vaikuttavuutta ennen reseptin uusintaa. PKV-lääkkeet ovat mahdollisesti liikenteessä haitallisia, ja niiden pakkauksissa on punainen varoituskannio sekä teksti ”Voi haitata suorituskykyä liikenteessä.” Taulukkoon 18 on koottu esimerkkejä PKV-lääkkeistä.

Taulukko 18. PKV-lääkkeet, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet)

PKV-t	Tavalliset PKV-lääkkeet, esimerkiksi bentsodiatsepiinit, rauhoittavat ja unilääkkeet ja kodeiinia sisältävät kipulääkkeet
PKV-a	Alkuperäisellä reseptillä määrättävät PKV-lääkkeet, esimerkiksi opioidit, keskivahvat kipulääkkeet

Potilaan suostumusta PKV-lääketietojen vaihtoon tulisi pyytää nykyistä useammin. Suostumus voidaan pyytää sekä lääkärin vastaanotolla että apteekissa tietosuojavaltuutetun tarkastamalla lomakkeella (liite 19). Potilas sitoutuu sopimuksella hakemaan lääkkeensä yhden lääkärin tai hoitopaikan vastaanotolta ja yhdestä apteekista. Sopimuksesta voidaan tiedottaa muille apteekkeille.

Varsinaisella huumausaineella tarkoitetaan vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen luetteloihin I, II ja IV sekä vuoden 1971 psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen luetteloihin I ja II kuuluvia aineita sisältäviä lääkkeitä (muiden ohella morfiini, metadoni, fentanyyli, sufentaniili, petidiini). Näiden lääkkeiden seurantaan liittyy osastoilla pakkauskohtainen kulutuskortti. Avohuollon potilaille varsinaisia huumausaineita voidaan määrätä ainoastaan huumausainereseptilomakkeella, joka jää apteekkiin. Varsinaisia huumausaineita sisältäviä lääkkeitä voidaan tilata terveydenhuoltolaitoksen käyttöön lääketilauksella. Lääketilauksesta on yleisesti säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella lääkkeen määräämisestä (726/2003), jossa käsitellään myös erityisesti PKV-lääkkeiden ja varsinaisten huumausaineiden määräämistä.

Toimitettaessa varsinaisia huumausaineita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön mukana tulee olla pakkauskohtainen kulutuskortti, jossa tulee olla valmisteen nimi, määrä, toimituspäivä sekä osaston tai toimintayksikön nimi. Kulutuskorttiin tulee merkitä potilaan nimi, otettu määrä, lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus ja päiväys. Kun pakkaus on käytetty loppuun, kulutuskortti on merkintöineen mahdollisesta mittatappiosta palautettava apteekkiin, sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen osaston taikka toimintayksikön vastaavan tai hänen valtuuttamansa lääkärin allekirjoittamana.

Sairaalaolosuhteissa PKV-lääkkeiden ja varsinaisten huumausaineiden turvalliseen käyttöön on syytä kiinnittää erityistä huomiota, koska niiden käytössä on tapahtunut

kohtalokkaita lääkitysvirheitä. Infuusioiden ja kipupumpujen liuosten ja laimennosten valmistuksen tulee tapahtua mahdollisuuksien mukaan sairaala-apteekissa tai osastofarmaseutin toimesta. Kaikkien varsinaisten huumausaineiden annostelussa kaksoistarkistus on suositeltava, ja annostelun henkilöstön tulee olla koulutettu seuraamaan lääkkeen vaikutuksia. (Paaskoski 2004.)

Kotihoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota potilaiden, omaishoitajien ja henkilökohtaisten avustajien riittävään ohjaukseen ja neuvontaan, jotta potilaan lääkkeet eivät joutuisi väärin käsiin (Pennanen 2004). Ohjauksessa korostetaan, että erityisesti PKV-lääkkeet ja varsinaiset huumausaineet on syytä pitää pois sivullisten ulottuvilta väärinkäytön välttämiseksi. Taulukossa 19 kuvataan PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden kohdalla huomoitavat keskeiset tekijät.

Taulukko 19. PKV-lääkkeet ja varsinaiset huumausaineet

PKV-LÄÄKKEET JA VARSINAISET HUUMAUSAINET

- Lääkkeiden hoidollinen käyttö
- Hoidon tarpeen arviointi
- Lääkkeiden määrääminen
- Tiedonkulku potilaan, lääkärin ja apteekin välillä
- Resepti- ja asiakirjakäytännöt
- Hoidon vaikuttavuuden arviointi
- Apteekin toimituskäytännöt

LÄHTEET

- Paaskoski S. 2004. Huumausaineen määrääminen ja valvonta. Teoksessa Kalso E, Paakkari P. & Stenberg I. (toim.). 2004. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. Lääkelaitos. T-Print, Hyvinkää.
- Pennanen P. 2004. Opioidihoitoa määrävän lääkärin huomioitavaa. Teoksessa Kalso E, Paakkari P. & Stenberg I. (toim.). 2004. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. Lääkelaitos. T-Print, Hyvinkää.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2002. PKV-lääkkeiden määrääminen ja ei-lääkinnällinen käyttö. Työryhmämuistio 2002. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Valtion säädöstietopankki - Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/>.

8 OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS-, KORVAUS- JA YLLÄPITOHOITO

Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitoa buprenorfiinilla tai metadonilla säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus 289/2002. Hoidon tarpeen arviointi ja aloitus tapahtuu pääosin sairaalassa, ja sitä voidaan jatkaa yhteistyössä hoidon aloittaneen yksikön kanssa sellaisessa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jolla on siihen riittävät edellytykset. Hoitoa antavassa yksikössä tulee olla hoitotoiminnasta vastaava nimetty lääkäri, josta tulee ilmoittaa lääninhallitukselle. Lääninhallitus ilmoittaa hoitoyksikön ja hoitotoiminnasta vastaavan lääkärin edelleen Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Koska opioidiriippuvaisten lääkkeellinen hoito on vaativaa lääkehoitoa, Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan hoitoa antavalla yksityisellä toimintayksiköllä tulee olla lääninhallituksen myöntämä yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajan lupa.

Opioidiriippuvaisen henkilön hoidon tulee perustua erikseen laadittuun hoitosuunnitelmaan, joka kattaa sekä lääkkeellisen että psykososiaalisen hoidon ja näiden seurannan. Asetuksessa tarkoitettuja lääkkeitä voi määrätä ja tilata ainoastaan hoitotoiminnasta vastaava lääkäri tai hänen osoittamansa lääkäri. Lääkettä ei saa määrätä apteekista toimitettavaksi, vaan lääke annetaan valvotusti hoitoa antavassa yksikössä. Jos potilas on osoittanut hyvää hoitomyöntyvyyttä, hänelle voidaan luovuttaa enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä.

Toimintayksikköön lääkkeet tilataan lääketilauksella, ne säilytetään lukollisessa kaapissa ja niistä pidetään lääkekirjanpitoa. Siten henkilökohtaisia lääkkeitä ei ole eikä jää käyttämättä. Potilaalle lääkkeen voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai opioidiriippuvaisten lääkkeelliseen hoitoon riittävästi koulutettu sosiaalialan koulutuksen saanut työntekijä. Potilasasiakirjoihin tehdään asianmukaiset merkinnät. Taulukossa 20 kuvataan opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidossa huomioitavat keskeiset tekijät.

Taulukko 20. Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito

OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS-, KORVAUS- JA YLLÄPITOHOITO

- Lääkkeiden hoidollinen käyttö
- Edellytykset hoidon antamiseen
- Hoidon tarpeen arviointi
- Hoitosuunnitelman laatiminen
- Lääkkeiden tilaaminen ja säilyttäminen
- Lääkkeiden antaminen
- Lääkekirjanpito
- Hoidon vaikuttavuuden arviointi

LÄHTEET

Valtion säädöstietopankki -Finlex. <http://www.finlex.fi/>.

LIITE 1. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA –TYÖRYHMÄ

Puheenjohtaja:

Lääkintöneuvos Pirjo Pennanen, Terveystieteiden tutkimuskeskus

Varapuheenjohtaja:

Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Hallitusneuvos Eija Korpela, sosiaali- ja terveysministeriö, 15.5.2005 asti
Hallitusneuvos Riitta-Maria Jouttimäki, sosiaali- ja terveysministeriö, 16.5.2005 alkaen

Neuvotteleva virkamies Viveca Arrhenius, sosiaali- ja terveysministeriö

Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen, opetusministeriö

Yliproviisori Risto Suominen, Lääkelaitos

Läsninlääkäri Antti Laine, Etelä-Suomen lääninhallitus

Neuvotteleva lakimies Synnöve Amberla, Suomen Kuntaliitto

Erikoislääkäri Jouni Kurola, Kuopion yliopistollinen sairaala

Hallintoylijohtaja Kaija Heikura, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri ky

Suunnittelija Markku Mattila, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

Osastopäällikkö Sari Ahonen, Turun kaupungin sosiaalikeskus

Sairaala-apteekkari Jaana Lehtomäki, Tampereen yliopistollinen sairaala

Asiantuntijat:

Osastonlääkäri Seija Ginström, Suomen Lääkäriliitto

Koulutuspoliittinen asiamies Tuula Pitkänen, Terveystieteiden- ja sosiaalihuoltoalan ammattijärjestö Tehy

Sairaanhoitaja Marita Ritmala-Castrén, Suomen sairaanhoitajaliitto

Ammattiasiansihteeri Raija Moilanen, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

Farmaseuttinen johtaja Harri Ovaskainen, Suomen Farmasialiitto ry

Seutusunnittelija Sari Laaki, Talentia

Koulutussuunnittelija Kaijamaija Parviainen, Kunta-alan ammattiliitto KTV

Sihteerit:

Ylilääkäri Riitta Aejmelaeus, Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO

Kätilö, TtM-opiskelija Anne Markkula

LIITE 2. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISTA KOSKEVA KUULEMISTILAISUUS JA KIRJALLISET LAUSUNNOT

Ajankohta 24.5.2005

Kuultavina olleet:

- Farmaseuttinen johtaja Sirpa Pöytä, Suomen Apteekkariliitto ry
- Lääninlääkäri Jari Vepsäläinen, Itä-Suomen lääninhallitus
- Apulaisosastopäällikkö Markku Poutala, Opetusalan Ammattijärjestö
- Toiminnanjohtaja Anneli Juutinen, Suomen Potilasliitto ry
- Ylilääkäri Sirkka Kaikkala, Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskus
- Hallituksen jäsen, kättilö, SHJ, SHO Seija Piirainen, Suomen Kättilöliitto ry
- Sosiaalineuvos, lääninlääkäri Kirsti Riihelä, Poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta / Ensiohoito- ja koulutusjaosto
- Lakimies Martti Heinonen, Lääketeollisuus ry
- Puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo, Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry
- Puheenjohtaja Teuvo Kontio, Suomen Sairaankuljetusliitto ry
- Varapuheenjohtaja Sirkka Lappalainen, Ammattikorkeakoulujen terveystalan koulutuslajajohtajien verkosto
- Koulutuslajajohtaja Ritva Korte, Sosiaali- ja terveystalan oppilaitosjohdon verkosto

Kirjalliset lausunnot:

- Hallintoylilääkäri, sairaanhoidon palvelujen tulosjohtaja Esa Ahonen, Kaunuun maakunta-kuntayhtymä
- Puheenjohtaja Ann-Marie Turtiainen, Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry
- Toiminnanjohtaja Marja-Liisa Kunnas, Vanhus- ja lähimmäispaalvelun liitto ry
- Sairaanhoidopiirin johtaja Aki Lindén, johtajaylilääkäri Turkka Tunturi, Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri
- Erikoislääkäri Sinikka Koskinen, SPR Veripalvelu
- Sosiaalineuvos Kirsti Riihelä, ylitaarkastaja Pirjo Partanen, Etelä-Suomen lääninhallitus, Helsingin alueellinen palveluyksikkö
- Osaston ylilääkäri Maaret Castrén, Uudenmaan ensiohoitoyksikkö, HUS
- Kehittämispäällikkö Oili Kärkkäinen, HUS
- LKT Ilkka Kunnamo, va ylihoitaja Päivi Koikkalainen, Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
- Puheenjohtaja Kim Nikula, Suomen Palomiesliitto SPAL ry

LIITE 3. POTILASTURVALLISUUSJULISTUS

Euroopan yhteisön komissio

DG Health and Consumer Protection

Luxemburg, 5.4.2005

Potilasturvallisuuden toteuttaminen

Luxemburgin potilasturvallisuutta koskeva julistus

Korkealaatuiset terveyspalvelut ovat keskeinen Euroopan Unionin, Unionin toimielinten sekä Euroopan kansalaisten tunnustama ja arvostama ihmisoikeus. Potilailla on siten oikeus edellyttää, että heidän turvallisuutensa kaikenlaisten terveyspalveluiden käyttäjinä kaikin keinoin turvataan.

Tausta:

Terveyssektori on riskialtista aluetta, koska ei niinkään sairauksista vaan hoitotoimenpiteistä johtuvat haattatapahtumat voivat johtaa kuolemaan, vakaviin vammoihin, komplikaatioihin ja potilaan kärsimyksiin. Vaikka monilla sairaaloilla ja terveydenhuollon laitoksilla on menettelytapansa potilasturvallisuuden takaamiseksi, on terveyssektori silti muita järjestelmällisten turvallisuusmenettelytapojen käyttöönotthaneita teollisuus- ja palvelualoja jäljessä.

Monet tutkimukset eripuolilta maailmaa ovat korostaneet, että terveyssektorin haattatapahtumia tulee ja voi vähentää. Tämän hetkisten tietojen perusteella lähes puolet kaikista ehkäistävissä olleista haattatapahtumista ovat johtuneet lääkintävirheistä.

Tarvitaankin keinoja haattatapahtumien määrien ja seurauksien vähentämiseksi. Terveyssektoria tulisi kehittää niin, että virhevalinnat ja haattatapahtumat ovat estettävissä, havaittavissa tai hillittävissä, jotta välttyttäisiin vakavilta virheiltä ja edistettäisiin turvallisuusohjeiden noudattamista.

Monien toimijoiden ja toimielinten tällä alalla tekemän työn ja kerättyjen näyttöön perustuvien tulosten valossa on selvää, että ensimmäisenä on luotava koko terveyssektorille potilasturvallisuutta edistävä kulttuuri. Riskinhallinnan tulee olla päivittäinen työväline koko terveyssektorin hallinnassa. Riskinhallinta edellyttää avointa ja luottamukseen perustuvaa työympäristöä, jossa keskitytään täpäristä tilanteista ja haattatapahtumista oppimiseen sen sijaan, että huomio kiinnittyisi syyllisten etsimiseen ja rankaisemiseen.

Terveyssektorin potilaille aiheuttamat vammat ovat raskas taakka yhteiskunnalle. Potilasturvallisuuteen panostamalla voidaan ehkä lisätä kustannussäästöjä potilaille koituvan ilmeisen hyödyn lisäksi.

Potilasturvallisuuteen keskittymällä säästetään haattatapahtumille altistuneiden potilaiden hoitokustannuksissa ja samalla parannetaan terveyssektorin taloutta. Tämän lisäksi säästetään valituksiin ja korvaushakemuksiin liittyvissä hallinnon kustannuk-

sisä. Potilasturvallisuus lisää ennen kaikkea elämänlaatua. Tämän saavuttamiseksi turvallisuuden kulttuuria voidaan parantaa merkittävästi monin keinoin.

Edellä mainitun valossa, konferenssi suosittelee, että potilasturvallisuudelle annetaan tärkeä asema niin EU:n, kansallisesti EU:n jäsenvaltioiden kuin paikallisesti terveyssektorin poliittisissa ohjelmissa.

Konferenssi suosittelee, että EU:n toimielimet:

- Perustavat EU:n laajuisen foorumin, jossa asianomaiset tahot voivat keskustella potilasturvallisuuteen liittyvistä eurooppalaisista ja kansallisista toiminnoista.
- Toimivat yhteistyössä Maailman terveysjärjestön kanssa pyrkien yhteisymmärrykseen potilasturvallisuusasioissa ja perustavat ”EU:n ratkaisupankin”, jossa on parhaimpien käytäntöjen esimerkkejä ja standardeja.
- Mahdollistavat mekanismin, joka tukee kansallisia potilasturvallisuuteen liittyviä aloitteita, ottaen huomioon, että potilasturvallisuus kuuluu komission terveys- ja kuluttajansuojaohjelmaan.
- Varmistavat, että EU:n terveyslaitteita ja vastaavia palveluja koskevat säädökset ottavat huomioon potilasturvallisuuden.
- Kannustavat kansainvälisten lääketekniikan turvallisuutta ja tehokkuutta parantavien standardien kehittämistä.
- Varmistavat, että Euroopan lainsäädännölliset puitteet suojelevat potilastietojen yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta potilaiden parhaan edun mukaisesti, samalla varmistaen, että asianmukainen potilastieto on helposti terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön saatavissa.

Konferenssi suosittelee, että kansalliset viranomaiset:

- Tarjoavat potilaille täydellisen ja vapaan oikeuden tarkistaa henkilökohtaiset terveystietonsa, samalla varmistaen tietojen oikeellisuuden ja varmistavat, että potilaat ymmärtävät täysin heihin kohdistuvat hoitotoimenpiteet. Tiedetään, että asioista perillä olevat potilaat pystyvät suojelemaan omaa terveyttään.
- Pohtivat kansallisen vapaaehtoisuuteen perustuvan luottamuksellisen haittatapahtumien ja tapärien tilanteiden raportointijärjestelmän etuja.
- Pyrkivät ottamaan käyttöön riskinhallintarutiineja, esimerkiksi kehittämällä ohjeistusta ja mittareita osana terveydenhuoltosektorin laadunarviointijärjestelmää.
- Optimoivat uusien tekniikoiden hyödyntämisen, esimerkiksi ottamalla käyttöön sähköisen potilaskertomuksen. Sähköiseen potilaskertomukseen sisältyisi potilaan henkilökohtainen lääkintäprofiili sekä terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön käyttöön tarkoitetut päätöksentekoa tukevat ohjelmat, joiden tarkoituksena on vähentää lääkintävirheitä ja lisätä hoitomyöntyyvyyden tasoa.

- Perustavat kansallisia foorumeja, joissa asianomaiset tahot ovat osallisina ja joissa ne voivat keskustella potilasturvallisuuteen ja kansallisiin toimiin liittyvistä asioista.
- Turvaavat terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön työolot ja varmistavat, että rekrytointiin ja työssä pysymiseen liittyvät menettelytavat ovat yhteydessä potilasturvallisuuteen.
- Tunnustavat ja tukevat lääkitäntekniikoiden, työkalujen ja koneiden tuottajien järjestämiä käyttäjäkoulutuksia turvatakseen uuden lääkintätekniikan ja kirurgisten tekniikoiden turvallisen käytön.
- Sisällyttävät potilasturvallisuuden jatkuvan oppimisen ja kehittymisen kulttuuriin liittyvät toiminta- ja menettelytavat terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön peruskoulutukseen.
- Varmistavat, että kansalliset säädökset suojelevat potilaskertomusten yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta potilaan etujen mukaisesti samalla varmistaen, että asianmukainen potilastieto on helposti terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön saatavissa.
- Luovat kulttuurin, joka keskittyy täpäristä tilanteista ja haittatapahtumista oppimiseen sen sijaan, että keskityttäisiin syyllisten etsimiseen ja rankaamiseen.

Konferenssi suosittelee, että terveyspalvelujen tarjoajat:

- Edistävät terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön ja terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien yhteisiä hoitokäytäntöjä potilasturvallisuuden edistämiseksi.
- Toteuttavat työpaikoilla potilasturvallisuuteen keskittyviä hankkeita ja luovat avoimen kulttuurin virheiden ja laiminlyöntien tehokkaammaksi selvittämiseksi.
- Aloittavat yhteistyön potilaiden/omaisten ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön välillä, jotta potilaat/omaiset saavat tietää täpäristä tilanteista ja haittatapahtumista.

LIITE 4.

Espoon sosiaali- ja terveystoimen Geriatrien keskuksen Terveyskeskusosastolta 1 tehty Lääkehoitosuunnitelma on yksi esimerkki luottiosaston tavasta toteuttaa lääkehoitoa, jakaa tehtäviä ja kuvata tämänhetkinen tilanne ongelmineen. Esimerkin ei ole tarkoitus olla valtakunnallinen malli. Jokainen toimintayksikkö toteuttaa sekä lääkehoidon että lääkehoitosuunnitelman omista lähtökohdistaan.

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Terveyskeskusosasto 1

Espoon Geriatrien keskus

Työryhmä:

Sari Jekunen, asiantuntijasairaanhoitaja

Merja Nylander, proviisori

Riitta Aejmelaeus, ylilääkäri

1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoidon vaativuustaso

Osaston potilaat ovat espoolaisia aikuisia, vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita, joilla on akuutti sairaalahoidon tarve, ei kuitenkaan erikoissairaanhoitoa vaativaa. Osastolla hoidetaan myös saattohoito- ja tutkimuspotilaita, sekä annetaan lyhytaikaista kuntoutusta. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä klo 8.00 – 22.00 välisenä aikana. Osastolla on 30 hoitopaikkaa. Keskimääräinen hoitoaika on kaksi viikkoa. Osastolla ei hoideta pitkäaikaissairaita. Potilasvaihuvuus on 50 - 70 potilasta kuukaudessa.

Osastolla hoidetaan etupäässä iäkkäiden potilaiden akuutteja tilanteita, erilaisia infektioita, saattohoitopotilaita sekä alkoholi – ja huumeongelmaisia potilaita. Suonensisäinen lääkitys, nestehoidot, keskuslaskimokatetrit, kipupumput, nenämahaletkut sekä vatsanpeitteiden läpi suoraan vatsalaukuun annettava ravinto ja lääkitys kuuluvat perustyöhön. Ihonalaisia ja lihakseen annettavia injektio-lääkkeitä on paljon. Oman lisänsä tuovat endoskooppisia tutkimuksia varten tehtävät vatsan tyhjennykset sekä muut vatsan toimitukset.

Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Keskeisiä kehittämiskohtia ovat

- Lääkelistojen luotettavuus
- Potilasinformaation kehittäminen
- Sijaistyövoiman laadun varmistaminen
- Farmaseuttisen osaamisen kytkeminen osastotyöhön ja potilasinformaatioon
- Merkittävistä poikkeamista informoimisen linjaus

Effica tietojärjestelmä otettiin käyttöön toukokuussa 2004 ja lääkitystietojen kirjaamista on vielä kehitettävä. Lääkelistat eivät aina ole luotettavasti ajan tasalla. Normaaliin työaikaan osastolle tulevien potilaiden lääkityksen tarkistaa osastonlääkäri, illat ja viikonloput ovat riskialttiimpia. Erityisesti vanhoja tarvittaessa otettavia lääkkeitä on listoilla paljon. Kotisairaanhoidon potilaiden käsin kirjattu lääkelista ei aina täsmää Effican tietojen kanssa.

Lääkehoidon vaiheiden kuvaaminen

Potilas	Lääkehoidon tarve
Lääkäri	Lääkehoidon tarpeen arviointi, taudinmääritys, lääkemääräys, potilaan informointi ja neuvonta, jatkohoidon suunnittelu
Potilas/hoitohenkilökunta/omainen	Lääkkeen hankinta
Farmaseuttinen henkilöstö	Lääkkeisiin liittyvän tiedon hankinta ja vaihto (lääkeinformaatio) Lääkehoidon vaihtoehtojen pohdinta ja neuvonta Lääkkeenvalmistus Lähtevien lääketoimitusten farmaseuttinen arviointi
Potilas/hoitohenkilökunta/omainen	Lääkehoidon toteuttaminen, vaikutusten arviointi
Potilas	Hoidettu potilas, jatkohoidon tarve arvioitu

2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Tehtävien edellyttämän osaamisen varmistaminen

Akuuttiosastoille hakeutuvilla työntekijöillä on usein aiempaa kokemusta työstä tai selkeä kiinnostus sen luonteista työtä kohtaan. Työnhakijoilta tarkistetaan peruskoulutus sekä aiempi kokemus. Opiskelijoilta tarkistetaan suoritettut kurssit ja arvostamat. Iv-lupa on suoritettava siinäkin tapauksessa, että sellainen olisi joltakin muulta osastolta olemassa.

Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

Etusijalla on vakituisten henkilökunnan tietojen päivitys. Osaston henkilökunnalle on annettu vastuualueita oman kiinnostuksen mukaan, esim. kipu ja diabetes. Vastuuhoitajat hankkivat oman alueensa tietoa ja jakavat sen muun hoitohenkilökunnan kanssa. Aloite koulutukseen tulee joko henkilökunnalta tai esimiehiltä.

Osaamisen ylläpitämisen seuraaminen

Osaamisen ylläpitämisen seuraamisjärjestelmää ei ole käytössä.

Perehdyttäminen

Jokaisen työntekijän ensimmäinen päivä on perehdytyspäivä. Sen lisäksi uudella työntekijällä on nimetty ohjaaja viikon ajan. Sinä aikana tehdään n. 2 - 3 ohjattua lääkkeenjakoja. Lääkehoitoon perehdyttämisen runkona on kirjallinen lääkehuollon henkilökunnan perehdyttämiseen kehitetty suunnitelma. (Liite 1).

Täydennys- ja lisäkoulutuksen suunnittelu

Geriatrisen keskuksen koulutussuunnitelma hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille laaditaan puoleksi vuodeksi kerrallaan. Koulutukseen kuuluu monia lääkehoitoa käsitteleviä aiheita. Varsinaista lääkehoidon koulutussuunnitelmaa ei ole.

Sairaanhoitopiirin ylläpitämä täydennys- ja lisäkoulutusrekisteri

HUS-piirin iv. koulutus sekä muu loppuvuorossa järjestetty koulutus on osaston henkilökunnan hyödynnettävissä.

3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Organisaatio

Osaston henkilökunta

- osastonhoitaja
- 2 lääkäriä
- 10 sairaanhoitajaa
- 1 asiantuntijasairaanhoitaja
- 8 perus- tai lähihoitajaa
- 4 laitosapulaista
- fysioterapeutti
- osastosihteeri
- ½ sosiaalityöntekijä
- 3 sairaanhoitajaa varahenkilöstössä (yhteinen tk 1:n ja tk 2:n kanssa)

Informaation jako, lääkehoidon seuranta sekä potilaiden tarkkailu ja havainnointi kuuluvat kaikkien hoitajien toimenkuvaan. Osastolla on kolme lääkevastaavaa, järjestelmä on ollut toiminnassa jo 10 vuotta, kirjallinen työnkuva tehtiin keväällä 2005. Muun muassa lääkkeenjako käytäntöjen kehittäminen sekä poikkeamien seuranta kuuluvat lääkevastaavan tehtäviin.

Sairaanhoitaja

Koska työ osastolla on varsin akuuttia ja vaativaa, sairaanhoitajia on henkilökunnassa runsaasti. He ovat päävastuussa lääkehoidon toteuttamisesta, hoitavat iv-lääkityksen, lääkkeenjaon sekä lääkekierron.

Perus- ja lähihoitaja

Vievät ja antavat lääkkeitä potilaille sekä antavat ihonalaisia injektioita, lähinnä insuliinia. Jatkossa tulee harkittavaksi myös heidän osuutensa lääkkeenjaossa.

Proviisori

Lääkekeskuksen esimiestehtävissä (lääkekeskuksen hoitaja) toimii laillistettu proviisori. Lääkekeskuksen hoitaja, proviisori vastaa siitä, että lääkkeiden hankinta, varastointi, säilytys, valmistus, tutkiminen, käyttökuntoon saattaminen, toimittaminen, jakelu sekä lääkeinformaation antaminen tapahtuvat asianmukaisesti ja lääketurvallisuutta edistäen. Proviisori vastaa siitä, että edellä mainittuihin tehtäviin osallistuva henkilökunta on asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty. Proviisori vastaa myös

huumausaineiden käsittelyn, säilytyksen ja kirjanpidon asianmukaisuudesta. Henkilöstö- ja taloushallinto.

Farmaseutti

Asiakaspalvelu, lääkeinformaatio, lääkelogistiikka (mm. lääkkeiden hankinta, toimitusten farmaseuttinen tarkastus, huumausainekirjanpito), lääkkeenvalmistus ja lääkehuollon osastokonsultaatiot (ns. tarkastukset).

Opiskelijat harjoittelijana tai tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Opiskelijoiden tehtävät ja vastuualueet lääkehoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa tulevat esiin alla olevasta siinä työvoimasta kesäksi 2005 laaditussa ohjeessa.

LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS TK 1:llä kesällä 2005

1. Sairaanhoitajan sijainen (valmis sairaanhoitaja) ja iv-luvat:

- Jorvin sairaalan iv-koulutus
- Kirjallinen materiaali iv-neste- ja lääkehoidosta ja videot
- Suoritteiden kerääminen erilliselle lomakkeelle
- Lupa ylilääkäriltä

2. Sairaanhoitajan sijainen (sairaanhoidon opiskelija):

- Ei suunniteltuja yövuoroja
- Näyttö lääkehoidon ja lääkelaskujen suorittamisesta
- Perehdytys osastolla potilaan lääkehoitoon ja kollegiaalinen tuki osaston vakituisilta sairaanhoitajalta
- Effica-koulutus; lääkelista, LÄMÄ
- Jorvin sairaalan iv-koulutus
- Lääkkeidenjako tarjottimelle päivystyspotilaalle (muuten lääkkeidenjako tarjottimelle tapahtuu sairaanhoitajan toimesta yövuorossa)
- Lääkkeidenjako tarjottimelta potilaalle
- Antibioottien laimennus, letkut ja anto potilaalle
- I.m. ja s.c. lääkkeiden anto
- Nesteensiirron aloitus (viggo valmiina)
- Oraalisten huume-lääkkeiden toteutus aina vakituisen sairaanhoitajan kanssa

Poissuljettu:

- vigon laitto
- verensiirron aloitus
- iv-lääkkeiden anto (esim. Losec, Furesis, Digoxin, Morphin, Oxanest)

4 Lupakäytännöt

Kaikki sairaanhoitajat hankkivat iv-luvan. HUS:in iv-koulutus Jorvin sairaalassa on kahdesti vuodessa. Jos se ei sovi aikatauluun, uusi työntekijä lukee kirjallisen materiaalin ja katsoo iv-lääkitystä käsittelevän videon. Kliininen koulutus on sama sekä Jorvin kurssin käyneille että itse onnistuneille. Koulutuksen aikana hoitaja laatii ohjauksessa 8 – 9 iv. kanyyliä ja toimitukset kirjataan seurantalomakkeelle. Koulutuksen jälkeen saadaan osastolta oma lupa. Alkuperäistä lupaa säilytetään osastolla, kopio on työntekijällä itsellään.

5 Lääkehuolto

Lääkehuoltoyksikön, lääkekeskuksen perustehtävänä on antaa lääkehuoltopalvelut Espoon sosiaali- ja terveystoimen toimialalle sekä vastata velvoitevarastointilain mukaisesti lääkkeitä velvoitevarastoinnista. Lääkehuollon toimintaan kuuluvat mm. lääkelogistiikka (hankinnat, ostot, varastointi, toimitukset, peruslääkevalikoimien laatiminen), kliininen farmasia (mm. lääkeinformaatio, esitelmät), lääkkeenvalmistus ja lääkehuollon osastokonsultaatiot (ns. tarkastustoiminta) sekä lääkekäytön- ja kulutuksen seuranta, lääkeneuvonta ja asiantuntijuus eri toimikunnissa (lääketyöryhmä, hygieniatoimikunta).

Kustannustehokkaan ja turvallisen lääkehoidon takaamiseksi Espoon sosiaali- ja terveystoimella on asiantuntijaelin, joka yhdessä lääkekeskuksen kanssa laatii lääkehoidon tarpeita vastaavan peruslääkevalikoiman. Espoon kaupungin lääkehoidon asiantuntijaelintä kutsutaan lääketyöryhmäksi. Lääketyöryhmän avuksi on perustettu pientyöryhmiä, jotka yhdessä lääkekeskuksen kanssa käyvät läpi peruslääkevalikoimat. Kyseiset pientyöryhmät ovat vanhustenpalveluiden pientyöryhmä, avoterveydenhuollon pientyöryhmä sekä hammashuollon pientyöryhmä. Lääkekeskus kuuluu HUS-hankintarenkaaseen. Lääkekeskus on laatinut osastojen ja muiden toimintayksiköiden käyttöön lääkehuollon ohjeet.

Sairaanhoitajan koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä lääkekeskuksesta. Lääkkeiden tilaamisessa ja toimituksissa noudatetaan ennalta sovittua aikataulua. Tilattaessa lääkkeitä peruslääkevalikoiman ulkopuolelta tai Lääkelaitoksen myöntämän erityisluvan perusteella kulutukseen luovutettavia lääkkeitä tilauksessa tulee olla vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin vahvistus. Huumausaineita ja alkoholia toimitettaessa tilauksen tulee olla osastosta tai yksiköstä vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin vahvistama. Lääkekeskuksesta toimitetaan lääkkeitä osastoille tai muihin toimintayksiköihin kirjallisen-, sähköisen- tai faksitilauksen perusteella. Poikkeustilanteissa lääketilaus voidaan antaa suullisesti tai puhelimitse, jolloin tilaus vahvistetaan mahdollisimman pian jälkikäteen. Farmaseuttinen henkilökunta varmistuu tilausten ja toimitusten oikeellisuudesta sekä selvittää mahdolliset epäselvyydet ennen lääkkeiden toimittamista.

Lääkeinformaatiolla pyritään tukemaan tai edistämään lääkkeiden oikeaa käyttöä, ja informaation tuottaminen on tärkeä osa lääkehuoltoyksikön palvelua. Lääkekeskuksen farmaseuttinen henkilökunta antaa lääkkeisiin ja niiden käyttöön liittyvää neuvontaa. Lisäksi he pohtivat hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa lääkehoitojen eri vaihtoehtoja.

Osastojen tai muiden toimintayksiköiden käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet palautetaan lääkekeskukseen asianmukaisia toimenpiteitä varten. Lääkekeskus hyväksyy käyttökelpoiset lääkkeet uudelleen toimitettavaksi vasta sen jälkeen, kun ne on asianmukaisesti tarkastettu ja arvioitu edelleen käyttökelpoisiksi. Lääkekeskus seuraa osastojen ja muiden toimintayksiköiden lääkehävikkiä.

Osastolla on asianmukaiseksi remontoitu, ilmastoitu ja lukittava lääkehuone, joka pidetään aina suljettuna.

6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeet tilataan Puolarnietan sairaalassa sijaitsevasta lääkekeskuksesta. Tilauksen tekee yövuoron sairaanhoitaja kolme kertaa viikossa.

Jaetut lääkkeet säilytetään doseteissa lukitussa lääkehuoneessa.

Neljä kertaa vuorokaudessa tehtävän lääkekierron yhteydessä päivittäiset lääkkeet sisältävä dosetti avataan ja lääkkeet jaetaan purkkeihin. Siinä yhteydessä lääkkeiden jakaja saa vielä tuntuman lääkitykseen.

Monet potilaat ovat tuttuja, mutta nimi näkyy myös sängyn päädystä ja potilaan rannekkeesta.

Kuten akuuttiosastoilla yleensä lääkkeitä on runsaasti, ja kiertävästä osastofarmaseutista voisi olla apua esim. lääkevalikoiman suunnittelussa.

Lääkkeiden jako

Lääkkeet jaetaan alkuperäisen kirjallisen lääkemääräyksen mukaisesti.

Lääkkeenjako tehtiin aiemmin yövuoron aikana. Keväällä 2005 aikataulu uudistettiin niin, että iltavuoron työntekijä tuli töihin klo 13.00, jakoi lääkkeet ja toteutti lääkemuutokset. Jakaja oli virkeämpi ja virheet vähenivät. Uudistus jouduttiin kesän ajaksi lopettamaan, koska sijaisten saanti oli vaikeaa.

7 Potilaan informoiminen ja neuvonta

Potilas saa pääosan informaatiosta lääkkeenjakojen yhteydessä, etenkin jos lääkitykseen on tullut muutoksia. Silloin kerrotaan, miksi uusi lääke on aloitettu, kuinka usein sitä annetaan ja kuinka pitkään. Kotiutustilanteessa informaatiota antaa lähinnä lääkäri. Sairaanhoitaja varmistaa, että potilas on saanut informaation ja ymmärtänyt sen.

Kehittämistä kaipaa potilaan informoiminen lääkkeiden odotettavista vaikutuksista sekä mahdollisista haittavaikutuksista, samoin farmaseuttisen henkilökunnan osallistuminen potilaan informointiin ja ohjaukseen.

8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Keskeistä on henkilökunnan tekemä havainnointi. Arviointi on helpompaa, jos käytettävissä on selkeitä mittareita, esim. verensokeritaso.

Jos lääkitys ei näytä tuottavan toivottua tulosta, lääkäriä informoidaan herkästi.

9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Osastolla on käytössä Effica-potilastietojärjestelmä. Tietojen kirjaaminen on kuvattu lääkkeiden määräämistä käsittelevässä prosessissa.

10 Seuranta- ja palautejärjestelmä

Poikkeamia on seurattu vuodesta 2012 lähtien. Sen lisäksi jokainen yövuoro tarkistaa huumelääkkeiden käytön.

- Potilasta informoi hoitaja, joka huomaa merkittävän poikkeaman.

Poikkeamista kertyneet tiedot vedetään yhteen kuukausittain. Usein samat ilmiöt toistuvat, esim. poikkeamat lisääntyvät kesällä ja tammikuussa. Yhteenvedot käsitellään osastopalaverissa kerran kuukausittain, ja ne ovat nähtävänä lääkekansiossa.

11 PKV-lääkkeet ja varsinaiset huumausaineet

PKV-lääkkeiden käyttö on runsasta, koska osastolla hoidetaan alkoholi- ja huumeongelmaisia potilaita sekä kipupotilaita.

Osastot ja muut toimintayksiköt tallentavat huumausainetilaukset atk:lle. Ennen tilauksen siirtymistä lääkekeskukseen, osastot tulostavat tilauksen lääkärin hyväksyntää ja allekirjoitusta varten. Huumausaineita toimitettaessa tilauksen tulee olla osastosta tai yksiköstä vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin vahvistama. Lääkekeskus toimittaa huumausaineen mukana esitetyt pakkauskohtaisen kulutuskortin, johon osastolla merkitään joka kerta lääkettä annettaessa antoajankohta, kenelle lääkettä on annettu, lääkkeen määrä, määräyksen antaneen lääkärin nimi ja lääkkeen antajan nimikirjoitus.

Lääkekeskus hankkii, varastoi ja toimittaa osastoille ja toimintayksiköille huumausainereseptilomakkeita, joita lääkärit käyttävät määrätessään huumausaineita avohoitoon siirtyvälle potilaalle. Osastot tai toimintayksiköt tallentavat tilauksen atk:lle, lääkäri allekirjoittaa tilauksen ja lääkekeskus toimittaa reseptilomakkeet tilaavalle yksikölle. Huumausainereseptilomakkeiden ja potilaille määrättyjen huumausainneiden kirjanpidosta tulee huolehtia (Sosiaali- ja terveysministeriön määräys lääkkeiden määräämisestä), ja siksi lääkekeskus toimittaa reseptilomakkeiden mukana huumausainereseptien käyttölomakkeen, johon tulee kirjata ylös lääkemääräyslomakkeen numero, potilaan nimi, henkilötunnus ja lääkemääräyksen antajan nimi.

Osastolta ei anneta PKV-lääkkeitä potilaan mukaan. Tarvittaessa lääkäri selvittää mahdollista päällekkäiskäyttöä tietojärjestelmästä.

PEREHDYTYS/ LÄÄKEHUOLTO (Liite 1.)

TOIMENPIDE	SUORITETTU (perehdytettävä ja perehdyttäjä sekä pvm)
Lääkekeskuksen henkilökunta, yhteystiedot, sijainti ja aukioloajat	
Lääkehuoltoa ohjaavat lait, -asetukset, määräykset ja ohjeet	
Lääkekeskuksen viestintäkanavat <ul style="list-style-type: none"> - lääkehuollon ohjeet-kansio - lääkeinformaatio - tiedotteet - luennot 	
Lääkekaappi/-huone <ul style="list-style-type: none"> - turvallisuusasiat - avaimet - kulunvalvonta 	
Lääkekaapin/huoneen hoito <ul style="list-style-type: none"> - varastoon vanhentuneet lääkkeet - kestoaikaseuranta - säilytyslämpötilaseuranta 	
Lääkkeiden tilaaminen <ul style="list-style-type: none"> - tilausjärjestelmä (Marela) - peruslääkevalikoima - osaston lääketilauksen käytäntö - lääketilaus- ja toimitusaikataulut 	
Osaston lääkkeenjakokäytäntö	
Huumausaineiden tilaaminen ja kulutuskorttien täyttö	
Parenteraaliset lääkkeet ja iv-luvat	
Toiminta tuotevirhe-epäilytapauksissa	
Lääkepalautukset	
Lääkkeelliset kaasut	
Lääkehuollon osastokonsultaatiot (ns. lääkekaapin tarkastukset)	

LIITE 5

JOENSUUN KAUPUNKI SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO TERVEYSKESKUSSAIRAALAT		Prosessin nimi: LÄÄKEHOIDON PROSESSI	
Laatijat: KIRSIKKA JOUTSEN		Hyväksyjät: YL TIMONEN JENNA YH KILPELÄINEN LEA 1.2.2005 Pvm OSASTONHOITAJAT	
Prosessin vaihe ja liitteet	Asiakas / LAP* /PAM**	Vastuut / Mittarit	Toimintaohjeet (työohjeet)
B2.0 POTILAAN LÄÄKEHOIDON TARVE	POTILAS LÄÄKEHOIDON MÄÄRÄÄ- VÄ LÄÄKÄRI LÄÄKEHOIDOSTA VAS- TAAVA HOITAJA	LAKI LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESTA TERVEYSKESKUKSES- SA, TERVEYSKESKUK- SEN OMAT TOIMINTA- OHJEET LÄÄKEHOI- DON TOTEUTTAMI- SESTA OSASTOILLA	B2.0.1 LÄÄKEHOIDON OIKEU- DET C2.0.1.1 Lääkehoidon ja lääkehuol- lon perehdytys sekä lupa- menettelyt
B2.1 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS OSASTOLLA	POTILAS LÄÄKEHOIDOSTA VAS- TAAVA LÄÄKÄRI LÄÄKEHOIDOSTA VAS- TAAVA HOITAJA LAP: Oikea lääkitys, luotet- tavuus, turvallisuus PAM: Määräysten noudat- taminen Tiedonkulku, Sovitusta kiinni pitäminen	OSASTON LÄÄKÄRI PÄIVYSTÄVÄ LÄÄKÄRI VASTAAVA SH	B2.1.1 LÄÄKEHOIDON TOTEU- TUS OSASTOLLA B2.1.2 LÄÄKEHOIDON ALOIT- TAMINEN OSASTOLLE TULLESSA C2.1.1.1 Tarvittaessa käytettävien lääkkeiden antaminen ja kirjaaminen C2.1.1.2 Tilapäisesti käytettävien lääkkeiden antaminen ja kirjaaminen C2.1.1.3 Potilaan kotilomalle ja kotiutuessa mukaan annet- tavat lääkkeet ja niiden kirjaaminen C2.1.1.4 Myrkytysten hoi- dossa käytettävät lääkkeet C2.1.2.1 Sc-, im-, iv-lääkkeet ja iv- infuusiot

* LAP = Laadun avainpiirre, ** PAM = Prosessin avainmuuttuja

Prosessin vaihe ja liitteet	Asiakkaat/ LAP /PAM	Vastuut / Mitat	Toimintaohjeet (työohjeet)
B2.1 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS OSASTOLLA (JATKUU)			C2.1.2.2 Silmä-, korva- ja nenätipat, astmalääkkeet sekä hoito- voiteet C2.1.2.3 Marevan lääkitys C2.1.2.4 Insuliinit C2.1.2.5 Miten toimia kun lääkettä ei löydy osastoltasi C2.1.2.6 Huumausaineita sisältävien lääkkeiden antaminen ja käsittely
B2.2 LÄÄKKEEN TILAUS	OSASTO LÄÄKEKESKUS LAP: Oikeat lääkkeet, Saatavuus, Tiedonkulku PAM: Suunnitelmallisuus, Sopimukset, Taloudellisuus	OSASTONHOITAJA FARMASEUTTI VASTAAVA SH	B2.2.1 LÄÄKKEIDEN TILAUS OSASTOLLE C2.2.1.1 Lääkkeiden tilaus ja toimitus osastolle C2.1.2.5 Miten toimia kun lääkettä ei löydy osastoltasi

Prosessin vaihe ja liitteet	Asiakkaat /LAP / PAM	Vastuut / Mittarit	Toimintaohjeet (työohjeet)
B2.3 LÄÄKKEIDEN KÄSITTELY	LÄÄKEKESKUS OSASTO LAP : Turvallisuus, Ammattitaito PAM: Sovittujen ohjeiden noudattaminen, Eettinen oimintuntio	FARMASEUTTI OSASTONHOITAJA VASTAAVA SH	B2.3.1 LÄÄKKEIDEN KÄSITTELY OSASTOLLA C2.3.1.1 Lääkkeiden annostelu lääke- tarjottimelle ja lääkeannoste- lijaan C2.3.1.2 Lääkkeiden jauhami- nen/murskaaminen C2.3.1.3 Lääkkeiden käsittelyn hy- gienia C2.3.1.4 Lääkkeiden säilytys osastol- la C2.3.1.5 Lääkkeiden hävittäminen C2.3.1.6 Lääkkeiden palauttaminen
B2.4 LÄÄKKEIDEN ANNOSTELU	VASTAAVA SH POTILAS LÄÄKEKESKUS LAP: Oikeat lääkkeet oikeaan ai- kaan, Turvallisuus, Ammattitaito PAM: Oikeat lääkkeet oikeaan aikaan, Suunnitelmallisuus, Tie- donkulku	VASTAAVA SH VUOROSSA OLEVA PH/LH	B2.4.1 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN OSASTOLLA C2.4.1.1 Lääkkeiden antaminen poti- laalle C2.4.1.2 Ruiskukupumpun käyttä- minen C2.4.1.3 Anafylaktisen reaktion lää- kehoito C2.4.1.4 Iv-nestehoidon toteuttami- nen ja kirjaaminen C2.4.1.5 Verensiirron toteuttaminen Toimintaohjeet (työohjeet)
B2.5 KIRJAAMINEN	LÄÄKEHOIDOSTA VASTAAVA LÄÄKÄRI LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAVA SH/PH/LH LAP: Oikeellisuus, Luotettavuus, Selkeys PAM: Lain säädännön toteutumi- nen, sovittujen ohjeiden noudatta- minen, Sitoutuminen	OSASTON LÄÄKÄRI VASTAAVA SH VUOROSSA OLEVA SH/PH/LH	B2.5.1. LÄÄKEHOIDON KIRJAA- MINEN C2.5.1.1 Lääkehoidon ja muutosten kirjaaminen

LIITE 6

Mikkelin ammattikorkeakoulu

LÄÄKEHOITO

Opiskelijan nimi

Ryhmä

Lääkehoito 2 op (josta 0,5 op lääkelaskuja)

Tavoitteet: Opiskelija

- tuntee lääkehoitoa koskevat säädökset ja niissä osoitetut sairaanhoitajan oikeudet ja velvoitteet
- hallitsee eri lääke- ja lääke- ja lääkitsemistavat
- pystyy toteuttamaan turvallisesti ja aseptisesti potilaan lääkehoidon
- pystyy antamaan potilaalle/asiakkaalle määräysten mukaiset virheettömät lääkeannokset
- hallitsee erilaiset lääkelaskut
- tunnistaa ja osaa huomioida lääkkeiden sivuvaikutukset sekä tiedottaa niistä.

Sisältö:

Lääkehoitoa koskevat säädökset

- lääke
- määritelmiä
- peruskäsitteet

Lääkemuodot ja antotavat

Lääkkeiden vaiheet ja vaikutukset elimistössä

Lääkkeiden vaikutuksiin vaikuttavat tekijät

- lääkehoito osana potilaan kokonaishoitoa
- itsehoito – lääkärin määräämä hoito
- lääkkeen määrääminen
- hoitaja lääkehoidon toteuttajana
- lääkkeiden käsittely
- lääkehoidon toteuttaminen
- lääkehoidon laaduntarkkailu
- lääkelaskenta

Laborointi; lääkkeiden jako

Läkelaskenta 0,5 op, lääkelaskennan kokeet lukukausittain

Arvosana ja pvm: _____

Farmakologia:

Aikuisen hoitotyö

Vanhusten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyö

Mielenterveystyö

Farmakologia:

Vaihtoehtoiset ammattiopinnot

Terveystieteiden hoitotyö

Suoritustapa: luennot, tehtävät, laborointi (pakolliset), tentti; tenttikirjallisuus ja luennoilla jaettu materiaali.

Lääkelaskut

<p>1. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p>2. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>
<p>3. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p>4. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>
<p>5. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p>6. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>
<p>7. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p>8. lukukausi</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>

Erityisosaaminen

LIITE 7 POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPÄIVÄSTÄ SUONENSISÄISEN LÄÄKE- JA NESTEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KESKEISET TAVOITTE- JA SISÄLTÖ-ALUEET

Hoitotyön päätöksenteossa tarvittavan tietotaidon hallinta

Sairaanhoitaja

- Osaa hoitotyön tarpeen määrittämisen
- Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitoa yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa
- Osaa peruselintarvikkeiden tutkimisen, arvioinnin ja ylläpitämisen
- Osaa seurata potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa, lääkeshoidon ja verensiirron aikana ja sen päättymisen jälkeen
- Osaa ohjata ja tukea potilasta iv. neste- ja lääkehoidossa
- Osaa vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta
- Osaa potilaan kivun ja kärsimyksen lievittämisen lääkkeellisesti eri tilanteissa sekä elämän päätyessä

Perifeerisen kanyylin laitto ja tarkkailu sekä siihen liittyvät aseptiset näkökohdat

Sairaanhoitaja

- Osaa valita sopivan kokoisen kanyylin tulevaa neste- ja lääkehoitoa silmällä pitäen
- Osaa kanyloid aseptisesti ja teknisesti oikein, osaa tarkkailla kanylointikohtaa
- Tunnistaa kanylointikomplikaatiot ja osaa toimia oikein niiden sattuessa
- Osaa käsitellä, puhdistaa, tarkkailla ja tarvittaessa poistaa perifeerisen iv-kanyylin

Sentraalisten eli keskuslaskimokatetrien tarkkailu ja hoito

Sairaanhoitaja

- Tunnistaa erilaiset sentraaliset katetrit ja niiden käyttötarkoitukset
- Osaa avustaa sentraalisen katetrin laitossa
- Osaa käsitellä, puhdistaa, tarkkailla ja tarvittaessa poistaa sentraalisen katetrin
- Osaa tarkistaa ja varmistaa, että sentraalinen katetri on paikallaan ennen nesteinfuusion ja lääkkeiden antoa
- Tunnistaa sentraalisen katetrin käsittelyyn ja hoitoon liittyvät komplikaatiot (mm. ilmaemboliat, rytmihäiriöt) ja osaa toimia oikein niiden sattuessa

Tavallisimmat suonensisäisesti annettavat lääkkeet ja niiden vaikutukset

Sairaanhoitaja

- Tietää ja ymmärtää suonensisäisesti annettavan lääkkeen indikaatiot ja kontraindikaatiot sekä sivuvaikutukset ja osaa seurata lääkkeen vaikutuksia
- Osaa laskea oikean lääkeannoksen
- Osaa oikean lääkeantotavan ja määrän sekä antonopeuden
- Koulutus ja osaamisvaatimukset koskevat seuraavia lääkeryhmiä:
 - elvytys- ja ensiapulääkkeet
 - anafylaksian lääkehoito
 - sydän- ja verisuonelääkkeet, diureetit
 - diabeteslääkkeet
 - antibiootit
 - psykelääkkeet
 - kipulääkkeet
 - astmalääkkeet
 - kortikosteroidit
 - pahoinvointilääkkeet

Lääkkeiden yhteensopivuus ja lisääminen infuusioliuoksiin

Sairaanhoitaja

- Osaa lisätä suonensisäisesti annettavan lääkkeen nesteinfuusioon aseptisesti oikealla tavalla oikeassa konsentraatiosuhteessa
- Osaa kirjata ja dokumentoida lääkkeet ja lääkelisäykset oikein
- Osaa säilyttää lääkkeet ja lääkelaimennokset oikein

Potilaan suonensisäinen nestehoito

Sairaanhoitaja

- Oma perustiedot tyypillisimmistä suonensisäisesti annettavista nesteinfuusioista, kolloideista, plasman korvikkeista sekä elektrolyyttilisäyksistä
- Osaa perusasiat parenteraalisen nestehoidon toteutuksesta ja seurannasta
- Osaa nestetasapainon laskemisen ja osaa sen perusteella tehdä hoidollisia johtopäätöksiä
- Osaa toteuttaa potilaan suonensisäisen nestehoidon huomioiden potilaan terveydentilan

Verivalmisteiden käyttö ja verensiirtoon liittyvät valmistelut

Sairaanhoitaja

- Tuntee erilaiset verituotteet ja niiden käyttötarkoituksen sekä ymmärtää verituotteiden käyttöön liittyvät turvallisuustekijät myös pitkällä aikavälillä
- Osaa tilata lääkärin ohjeen mukaista verituotetta

- Osaa verensiirtoon liittyvät esivalmistelut ja verituotteiden antamiseen liittyvän tekniikan sekä potilaan seuraamisen
- Tunnistaa verensiirtokomplikaatiot ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla
- Osaa toteuttaa verensiirron huomioiden potilaan terveydentilan
- Osaa säilyttää verituotteet oikein

Keskeisten hoitolaitteiden ja hoitovälineiden käyttö neste- ja lääkehoidossa

Sairaanhoitaja

- Osaa käyttää turvallisesti suonensisäisessä neste- ja lääkehoidossa tarvittavia hoitolaitteita ja -välineitä
- Omaa ruiskupumppujen infuusioautomaatin käyttöaiheet ja käyttöön liittyvät riskit
- Osaa lääkehoidossa tarvittavat keskeiset atk-taidot mukaan lukien laboratorio- ja röntgentutkimuksiin liittyvien ohjelmien käytön
- Huom! potilasvalvontamonitorien, pulssioksimetrin ja muiden hoitolaitteiden käytön opetus on osa yksikkökohtaista perehdyttämisohjelmaa

Keskeiset neste- ja lääkehoitoon liittyvät lait, asetukset ja ohjeet

Sairaanhoitaja

- Tietää keskeiset lait, asetukset, säädökset sekä sairaanhoitopiirin ohjeistot, jotka säätelevät suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteutusta
- Ymmärtää oman työnsä vaikutukset ja vastuullisuuden

NÄYTÖN RAKENTUMINEN

Keskitetty koulutus ja siihen liittyvä tentti

- Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon koulutus (8h)
- Kaikille yhteinen kirjallinen tentti, joka sisältää myös lääke- ja nestehoidon laskuja

Neste- ja lääkehoidon näyttö vastuuyksikössä

Näytön antaja sairaanhoitaja/kätilö/röntgenhoitaja

- Uudet työntekijät
- Yli 3 vuotta hoitotyöstä poissa olleet
- Toisesta sairaalasta työhön tulevien kokeneiden työntekijöiden ja tulosityksikössä aiemman työsuhteen aikana saadun luvan omaavien kohdalla koulutuksen, tentin ja näytön suorittamisen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti vastuuhenkilöiden toimesta
- Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon näyttö annetaan vastuuyksiköissä sovitun aikataulun mukaisesti nimetyille näytön vastaanottajalle

Näytön vastaanottaja

- Jokainen vastuuyksikkö nimeää henkilökunnastaan riittävän määrän näytön vastaanottajia, joilta edellytetään:
 - Työkokemusta nykyisissä tai riittävästi vastaavissa työtehtävissä vähintään kolme vuotta
 - Hallitsee suonensisäisen neste- ja lääkehoidon näyttöön kuuluvat asiat
 - Näytön vastaanottajan osallistuminen koulutukseen ja tenttiin on suositeltavaa

Näytön osa-alueet

- Pharmacia Fennicin näyttö
- Aseptiikka lääkehoidossa
- Nesteensiirtotekniikka
- Lääke- ja elektrolyyttilisäykset ja laimennokset suonensisäisesti annettavista lääkkeistä OYS:ssa
- Lääkeliikkeit ja laimennokset iv. lääkkeistä ko. tulostyksikössä
- Kanylointi ja siihen liittyvien valmisteluiden ja välineistön hallinta
- Suonensisäisen lääkkeen antaminen
- Kipupumput ja infuusioautomaatit
- Lääkehoidon dokumentoinnin hallinta
- Verivalmisteen tilaus ja siihen liittyvien verikokeiden hallinta
- Verensiirtoon liittyvät esivalmistelut:
 - Verituotteen laatu ja säilyttäminen
 - Verikokeiden tarkistus
 - Verituotteiden tarkistus
 - Verikokeiden otto
 - Potilaan seuranta verensiirron aikana
 - Infusoidun verituotepussin säilyttäminen ja dokumentointi verensiirtoreaktion jälkeen

Tulostyksikkökohtainen tai vastuuyksikkökohtainen lääkehoidon näyttö

Keskitetyn koulutuksen ja hyväksytyn tentin sekä yleisen näytön jälkeen näytön antaja saa kirjallisen todistuksen hyväksytystä suorituksesta. Vastuuyksikkö ja / tai vastuualuekohtainen lupa annetaan erillisellä jatkuvakäyttöisellä lupatodistuksella, johon kirjataan eri yksiköistä annetut luvat. Vastuuyksiköissä, joissa tarvitaan perusosaamisen lisäksi erityistietoja ja -taitoja, annetaan koulutus ja näyttö sekä lupatodistus oman erillisen suunnitelman mukaisesti.

KOULUTUS-, TENTTI- JA LUPAKÄYTÄNTÖ

Koulutus ja teoreettisen tiedon hallinta

Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon koulutus järjestetään koulutus- ja kehittämispalvelujen organisoimana 3-4 kertaa vuodessa. Koulutus sisältää osaamisvaatimusten mukaiset asiakokonaisuudet ja se järjestetään kahtena neljän tunnin mittaisena kokonaisuutena.

Koulutusilmoitus on Intranetin koulutuskalenterissa ja lähetetään lisäksi paperimuotoisena osastonhoitajille ja ylilääkäreille. Koulutukseen ilmoittaudutaan ohjeiden mukaan määräaikaan mennessä. Sellaiset valmistuvat opiskelijat, joiden työsuhteen alkamisesta on jo sovittu, voivat osallistua koulutukseen. Näissä tapauksissa vastuuyksikkö maksaa osallistumismaksun ja huomioi koulutukseen käytetyn ajan työaikana henkilön työsuhteen alettua. Koulutukseen osallistuminen on tenttiin osallistumisen edellytyksenä.

Luento-opetuksen lisäksi edellytetään osaamisvaatimuksissa mainittuun kirjallisuuteen perehtymistä. Kirjoja on saatavissa lainaksi omasta tulos- tai vastuuyksiköstä. Tarkempia tietoja lainauskäytännöistä saa omalta osastonhoitajalta.

Tentti

Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon koulutuksen jälkeen järjestetään kirjallinen tentti, joka perustuu luentoihin ja ilmoitettuun kirjallisuuteen. Tentti sisältää monivalintakysymyksiä ja lääkelaskuja. Hyväksyttyyn suoritukseen vaaditaan monivalintakysymyksien osalta 75% oikeita ja lääkelaskujen osalta 100% oikeita vastauksia.

Tentin tulos lähetetään suljetussa kuoressa tenttiin osallistuneelle ja osastonhoitajalle. Hylätyn tenttisuorituksen voi uusida kaksi kertaa. Lääkelaskut ja monivalintakysymykset arvioidaan ja voidaan myös uusida erikseen. Kaikkien tenttien kesto on kaksi tuntia ja niihin ilmoittaudutaan kouluilmoituksessa annettujen ohjeiden mukaisesti. Tentissä ei saa käyttää taskulaskinta.

Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon lupatodistus

Luvan suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamiseen saa hyväksytyn tenttisuorituksen, riittävän perehdytyksen ja osaamisvaatimuksissa määritellyn näytön jälkeen. Näytön antaminen voidaan tehdä useammassa osassa ja se voidaan aloittaa normaalin perehdyttämisen yhteydessä ennen tentin suorittamista. Itsenäisen työskentely on mahdollista vain luvan saaneille.

Tulosityksikön johtaja tai hänen nimeämänsä lääkäri allekirjoittaa suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavan lupatodistuksen sairaanhoitajalle/kätilölle/röntgenhoitajalle. Tulosityksikön johtaja/ylilääkäri määrittelee tulosityksikössään käytettävät lääkkeet. Alkuperäinen lupatodistus annetaan henkilölle itselleen ja tulosityksikössä voidaan sopia tarpeen mukaan luvan kopioinnista ja sen säilyttämisestä.

Lupa on voimassa toistaiseksi ko. tulosityksikössä. Tulosityksiköstä toiseen siirryttäessä arvioidaan edellisen työyksikön osaamiskuvauksen perusteella, miten osaaminen

vastaa nykyisen työtehtävän vaatimuksia ja järjestetään henkilölle mahdollisuus tarvittavaan lisäkoulutukseen. Lupatodistuslomakkeen voi tulostaa Intranetista.

Tehtävät ja vastuut

Koulutus- ja kehittämispalvelut

- Koulutuksen ja tenttien aikataulu, ilmoitusten jakelu
- Koulutukseen ja tenttiin ilmoittautuminen
- Tilojen varaaminen
- Osallistuminen tenttien valvontaan

Anestesiahoitaja (vastuualueen nimeämä henkilö)

- Koulutuksen koordinointi
- Tenttien laatimisen koordinointi ja tenttien päivittäminen
- Tenttien valvonta ja korjaaminen
- Tulosten ilmoittaminen

Hallintoylihoitajan sihteeri

- Pitää kirjaa tentin hyväksytysti suorittaneista.

Koulutuksen sisältö ja luennot

- Anestesiahoitaja
- Anestesia lääkäri
- Hematologi
- Proviisori tai apteekkari
- Verikeskuksen sairaanhoitaja
- Iv-työryhmä

Osaamisvaatimukset ja ohjeet

- Hoitotyön johtoryhmä
- Iv-työryhmä

LIITE 8 ENSIHOIDON LÄÄKEHOIDON VAATIVUUSTASOT

TASO	KOULUTUS	LÄÄKKEET JA TOIMINTA *
<p>Taso I</p> <p>Lääkehoidon ohjaava ja valvova taso</p>	<p>Ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri, erityisesti:</p> <p>Anestesiologian erikoislääkäri, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri tai näihin erikoistumassa oleva lääkäri.</p> <p>Muut erikoissalat, mikäli ensihoidon erityis pätevyys tai merkittävä kokemus anestesiologiasta / tehohoidosta sekä ensihoidosta.</p>	<p>Rajoittamaton ensihoidossa tarvittava lääkevalikoima.</p>
<p>Taso II</p> <p>Lääkehoidon vaativa taso</p>	<p>Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, erityisesti:</p> <p>Sairaanhoitaja Sairaanhoitaja (AMK) Ensihoitaja (AMK)</p>	<p>Rajoitettu ensihoidossa tarvittavien lääkkeiden anto perustuen sairaanhoitopiiriin ja kunnan ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin.</p> <p>Edellyttää lääkehoidon osaamisen varmistamista säännöllisesti ja lupaa.</p>
<p>Taso III</p> <p>Lääkehoidon perustaso</p>	<p>Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, erityisesti:</p> <p>Lähihoitaja (ensihoidon koulutusohjelma) Lähihoitaja Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja Perushoitaja / apuhoitaja</p> <p>Ensihoidossa <i>nykyisin</i> toimivat ei-terveydenhuollon ammattihenkilöt, joista valtaosa on saanut ensihoidon perustasoiseen lääkehoitoon koulutusta:</p> <p>Pelastaja Palomies-sairaankuljettaja</p>	<p>Lääkehoidon avustava toiminta ja tarvittaessa välittömän yksinkertaisen lääkehoidon toteuttaminen ensihoidossa, mikäli vaativan tai ohjaavan tason suorittajaa ei ole käytävissä:</p> <p>Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden anto.</p> <p>Erityistilanteissa plasman korvausnesteen ja glukoosiliuoksen anto sekä adrenaliinin anto suonensisäisesti sydänpysähdyksessä. Muiden suonensisäisten lääkkeiden anto ei kuulu lääkehoidon perustasolle.</p> <p>Lääkkeiden anto perustuu sairaanhoitopiiriin hyväksymiin ja kunnan ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaavan lääkärin varmentamiin ohjeisiin, osaamisen säännölliseen varmistamiseen ja lupaan.</p>

* Ensihoidossa toteutettavaa lääkehoitoa koskevat samat osaamisen varmistamista ja lupakäytäntöä koskevat periaatteet, jotka on esitetty taulukossa 10.

LIITE 9

Kehittämispäällikkö Oili Kärkkäinen, HUS (oili.karkkainen@hus)

LASKIMON SISÄISEN NESTE- JA LÄÄKEHOIDON SEKÄ VERENSIIRTOJEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVIEN MENETTELYTAPOJEN YHTENÄISTÄMINEN HUS-KUNTAYHTYMÄSSÄ

Tarkoitus

HUS-kuntayhtymässä laskimonsisäisestä neste- ja lääkehoidosta sekä verensiirrosta annettujen ohjeiden tarkoituksena on yhtenäistää noudatettavat menettelytavat sekä lisätä hoitohenkilökunnan ammattillista osaamista niin, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla kuntayhtymän potilaita ja toimintaa.

Toteutus

Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon voi HUS-kuntayhtymässä toteuttaa vain siihen henkilökohtaisen luvan saanut hoitaja (kättilö, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja). Myös määrä-aikaisella henkilökunnalla ja lyhytaikaisilla sijaisilla on oltava HUS kuntayhtymän hyväksymä todistus. Käytännön harjoittelussa oleva opiskelija voi suorittaa kyseisiä tehtäviä vain luvan saaneen hoitajan välittömässä valvonnassa.

Oikeutuksen toimintaan saa suoritettuaan hyväksytysti HUS-kuntayhtymässä järjestetyn koulutuksen teoriaosuuden ja käytännön harjoittelun. Teoria osuus jakautuu kaikille yhteiseen perusosioon ja erikseen kohdennettaviin erityisosioihin, joilla on sama sisältö koko HUS-kuntayhtymässä. Perusosio sisältää suonensisäiseen lääkehoitoon liittyvät asiakokonaisuudet (lait ja asetukset, aseptiikka, farmakologia, lääkehoidon toteutus ja lääkelaskut, verensiirrot ja verivalmisteet sekä lääkkeenantoreitit). Erityisosioissa käsitellään anestesia-, teho- ja akuuttihoitoon, lasten- ja nuorten hoitoon, synnytysten hoitoon ja syövän hoitoon liittyvää lääkehoitoa. Erityisosioiden koulutustarpeesta yksiköissä päättää iv-luvan myöntävä esimies.

Annettava teoriakoulutus toteutetaan syksystä 2005 alkaen samansisältöisinä vähintään kuusi (6) kertaa vuodessa vuorotellen HUS-kuntayhtymän eri sairaaloissa. Luentomateriaali ja siihen liittyvät laskutehtävät sekä aihetta sivuavat linkit lisätiedon hankkimiseksi löytyvät sähköisestä oppimisalustasta. Myös kirjallinen kuulustelu suoritetaan verkko-oppimisalustalla työskennellen. Hylätyn kuulustelun voi uusia kaksi (2) kertaa ilman uudelleen suoritettavaa teoriaosuutta. Ruotsinkielinen perusosio ja erikoisosioiden teoriakoulutus ja kuulustelu toteutetaan yksi - kaksi (1-2) kertaa vuodessa.

Käytännön harjoittelu työyksiköissä sisältää vähintään viisi (5) kertaa valvotusti tapahtuvan nesteensiirtolehtikuston kokoamisen ja infuusiokanyylin asettamisen onnistuneesti sekä vähintään kaksi (2) kertaa valvotusti tapahtuvan lääkeruiskkeen, laimennoksen ja verensiirron antamisen onnistuneesti.

Todistus oikeuttaa koko HUS kuntayhtymän alueella kyseiseen toimintaan (Liite 1: Todistus iv koulutuksen teoriaosuuksien ja käytännön harjoittelun suorittamisesta sekä tietojen päivittämisestä; Liite 2: Lupa asettaa laskimonsisäinen kanyyli ja toteuttaa suonensisäinen neste- ja lääkehoito sekä verensiirto). Lupa voidaan myöntää

myös pelkästään suonensisäisen lääke- ja nestehoidon sekä verensiirron toteuttamiseen ilman suonen kanylointia. Todistuksen ja oikeutuksen kyseiseen toimintaan allekirjoittavat ko. ylilääkäri ja ylihoitaja tai heidän valtuuttamansa henkilöt.

Kyseiseen toimintaan oikeuttavan luvan tiedot ja taidot on osoitettava viiden (5) vuoden välein. Asiaan liittyvän tiedon ja käytännössä tarvittavan taidon voi osoittaa ilman teorialuennoille osallistumista asiantuntijaisen esimiehen päätöksellä.

Toimiala tai tulosalue on vastuussa siitä, että siellä toimivalla hoitohenkilöstöllä on ammattitoiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä toiminnan edellyttämät valmiudet. Toimiala tai tulosalue nimeää koulutuksen toteuttamisesta vastaavan henkilön. Yksikkötasolla ylilääkäri ja ylihoitaja nimeävät vastuuhenkilöt, jotka vastaavat toiminnan toteuttamisesta työyksikössä. Nämä vastuuhenkilöt ovat lääkäri ja osastonhoitaja. Osastonhoitaja vastaa työyksikössä siitä, että kyseistä toimintaa suorittava hoitaja on saanut tehtävään teoriakoulutuksen ja käytännön harjoituksen ja siitä, että yksikössä toimivilla hoitajilla on tarvittavat todistukset ja oikeutukset. Kyseistä toimintaa suorittava hoitaja vastaa siitä, että on toiminut tilanteeseen annettujen ohjeiden mukaan. HUS -kuntayhtymän koulutus- ja kehittämisryhmä vastaa yhteisen luentoaineiston kokoamisesta ja päivittämisestä ja opetuksen koordinoinnista.

LIITE 10 LÄÄKEHOIDON LUPAKÄYTÄNNÖT JA TYÖNJAKO HELSINGIN TERVEYSKESKUKSEN KOTIHOIDOSSA (18.8.2005)

1 Lääkehoidon toteuttamisen yleiset periaatteet Helsingin terveystieteiden keskuksen kotioidossa

Sairaanhoidolliset toimenpiteet kotioidossa ovat kansanterveyslain mukaista toimintaa ja kuuluvat terveystieteiden keskuksen vastaavan lääkärin (kotioidon ylilääkärin) valvontaan ja vastuuseen. Sairaanhoidolliset toimenpiteet ovat osa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesta asiakkaan hoidon kokonaisuudesta. Suoritettu toimenpide tulee kirjata asiakkaan sairauskertomukseen. Toimenpiteen suorittanutta sitovat vaitiolovelvollisuuteen liittyvät määräykset. Helsingin sosiaaliviraston palvelutalojen ja alueiden yksityisten palvelutalojen kohdalla toimitaan myös näiden ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoidollisiksi toimenpiteiksi luokitellaan mm. lääkkeiden jako/lääkehoidon toteuttaminen, injektiot ja haavahoidot. Yksinkertaiset toimenpiteet, kuten asiakkaan kynsienleikkaus, perusvoiteen levitys, tavanomainen ihonhoito, muu perushoito, kylvytys, laastarin tai yksinkertaisen taitoksen asettaminen sekä annostelurasian lääkkeen antaminen asiakkaalle, perä- tai emätinpuikkojen asettaminen ja silmien ja nenän kostutustippojen antaminen eivät ole luokiteltu Helsingin ohjeissa sairaanhoidollisiksi toimenpiteiksi.

Ensisijaisesti sairaanhoidolliset toimenpiteet kuuluvat terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön (lääkäri, terveydenhoitaja, kättilö, sairaanhoitaja) tehtäviin koulutuksensa sekä siihen liittyvän erikoisosaamisensa johdosta.

Mikäli kotioidon tiimin työnjaon kannalta tarkoituksenmukaista ja mikäli ylilääkäri tai hänen nimeämänsä vastuulääkäri katsoo tarpeelliseksi, voidaan Helsingin kotioidossa terveydenhuollon nimikesuojatulle ammattihenkilöille (apuhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat) tai muille toimipaikkakoulutetuille henkilöille (kodinhoitajat, kotiavustajat) antaa erillinen lupa suorittaa tiettyjä sairaanhoidollisia toimenpiteitä (mm. lääkkeiden jako) osana asiakkaan saamaa kotioidon kokonaisuutta. Ennen luvan myöntämistä on varmistettava perustiedot ja käytännön taidot.

Lääkkeen määräämis- ja oikeellisuusvastuu on aina lääkärillä, lääkkeen annostellut tai jakanut henkilö vastaa osaltaan siitä, että lääkettä annetaan määräyksen mukaisesti.

2 Lupakäytännöt

Terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt

- apuhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat
- teoreettisten tietojen tarkistus
 - todistus suoritetusta tutkinnosta, tulee olla rekisteröity TEO:ssa nimikesuojatuksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi
 - lääkeaineoppi (1ov), anatomia ja fysiologia (½-1ov), tautioppi ja mikrobiologia (½-1ov), ensiapu (½-1ov), hoitotyö (4ov), sisältäen mm. aseptisen työskentelyn

- ennen v. 2002 valmistuneilla lähihoitajilla ei ole ov-merkkintöjä, opiskelu ollut teemapohjaista
- ennen luvan myöntämistä tarkistetaan opinto-odistuksista tarvittavat opinto-kokonaisuudet hyväksytysti suoritetuksi.
- kotihoitotiimin terveydenhoitaja/sairaanhoitaja kirjoittaa puollon
- näyttöjen vastaanoton hyväksyminen
- kirjallisen luvan allekirjoittaa kotihoidon ylilääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri
- lupa kattaa koko Helsingin kotihoidon
- voimassaolo: lupa on voimassa ensin yhden vuoden (1 vuosi), jatkolupa on voimassa kaksi vuotta (2 vuotta)
- luvan uusiminen: luvan uusimista varten kotihoitotiimin terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö/henkilöt kirjallisesti puoltaa/puoltavat luvan uusimista, jolloin lupa uusitaan ilman uutta näyttöä.
- luvan peruutus

Toimipaikkakoulutetut henkilöt

- kodinhoitaja/ kotiavustaja
 - on suorittanut vähintään 1ov:n lääkeshoidon kurssin tai saanut toimipaikka-koulutuksen toimenpiteen suorittamiseen tarvittavasta tiedosta sisältäen opetusta myös tavallisimmista komplikaatioista ja ensiavusta
 - osoittanut käytännön näytöillä (kustakin toimenpiteestä 3-5 näyttöä) terveydenhoitajalle hallitsevansa erilaiset toimenpiteet esim. lääkkeenjako, s.c, i.m injektiot
 - lupa on asiakaskohtainen/useampaa asiakasta koskeva ja koskee aina rajoitetumpia toimenpiteitä (kuten esim. silmätipat) kuin mitä apu-, perus- tai lähihoitajien luvat.
 - kotihoitotiimin terveydenhoitaja/sairaanhoitaja kirjoittaa puollon
 - näyttöjen vastaanoton hyväksyminen
 - kirjallisen luvan allekirjoittaa kotihoidon ylilääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri
 - voimassaolo: lupa on voimassa ensin yhden vuoden (1 vuosi), jatkolupa on voimassa kaksi vuotta (2 vuotta)
 - lupa kattaa koko Helsingin kotihoidon tai tietyn lähipalvelualueen
 - voimassaolo: lupa on voimassa ensin yhden vuoden (1 vuosi), jatkolupa on voimassa kaksi vuotta (2 vuotta)
 - luvan uusiminen: Luvan uusimista varten kotihoitotiimin terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö/henkilöt kirjallisesti puoltaa/puoltavat luvan uusimista, jolloin lupa uusitaan ilman uutta näyttöä.
 - luvan peruutus

Lisätietoja antaa hallintoylihoitaja Marketta Kupiainen, puhelin 31042348, 0503226743.

LIITE 11 LÄÄKEHUOLLON SYSTEMATISOINTI PIIPKANMAAN SAIRAANHOI- TOPIIRIN LASTENKLINIKASSA VUONNA 2004

Tarkoitus

Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenteho-osastolla toteutettiin vuonna 2003 lääkehuollon systematisointi. Osastofarmaseutin avulla osaston lääkeohjeistus päivitettiin ja lääketilausjärjestelmä uusittiin. Onnistunut projekti ja lääkehuollon kehittäminen herättivät koko lastenklinikan mielenkiinnon. Osastofarmaseutin tuomaa asiantuntemusta haluttiin hyödyntää kaikissa klinikan seitsemässä yksikössä.

Koko lastenklinikan osalta oli tarkoitus osastofarmaseutin avulla perehtyä osastojen erityisongelmien lisäksi lääkemenoihin ja lääkehävikkiin. Lääkeohjeistusten uudistaminen ja samalla lääketietouden lisääminen koko henkilökunnalle katsottiin tärkeäksi tavoitteeksi. Lääkehoidossa sattui lääkevirheitä ja läheltä piti -tilanteita koko klinikan henkilökunnalle. Koska niiden laadun ja merkittävyyden arviointiin ei ollut mitään järjestelmää, se päätettiin luoda.

Toteutus

Projekti toteutettiin lastenklinikan ja sairaala-apteekin yhteistyönä. Projektiryhmä koottiin kaikista yksiköistä moniammatillisesti. Aluksi kartoitettiin lääkehuollon nykytila eri yksiköissä. Alkukyselyllä klinikan henkilökunnalle selvitettiin henkilökunnan toiveet kehittämishankkeelle. Samalla kysyttiin viimeisen vuoden aikana tapahtuneet lääkevirheet tai läheltä piti -tilanteet.

Osastofarmaseutti kartoitti jokaisen yksikön lääkehuollon tilan aloittaessaan työskentelyn siellä ja keräsi yksilöidymmät kehittämistarpeet keskustelemalla yksiköitten henkilökunnan kanssa. Yhdessä yksiköitten henkilökunnan kanssa osastofarmaseutti suunnitteli ja toteutti tarvittavat lääkehuollon muutokset.

Lastenteho-osastolla perehdyttiin lääkevirheiden hallinnan parantamiseen poikkeamalomakkeen kehittämiseen ja seurannan järjestämiseen.

Tulokset

Jokaisessa yksikössä päivitettiin tai uudistettiin lääkehuoltoon tai -hoitoon liittyvät kansiot, otettiin käyttöön yhteiset lääkkeiden rinnakkais-, säilyvyys- ja yhteensopi- vuus -ohjeet sekä laimennos- ja anto-ohjeet. Suun kautta annettavien lääkkeiden ruiskuihin tarkoitettujen tarrojen tulostusohje otettiin käyttöön myös koko klinikassa. Yksiköittäin osastofarmaseutti osallistui lääkärintierolle, hankki lääkeinformaatiota ja piti osastotunteja. Tämän projektin tuoman lisän ansiosta lastenlinikassa on nyt käytössä 35 uudistettua yhteistä lääkeohjetta. Ne on laadittu saman mallin mukaan ja helpottavat yksiköstä toiseen siirtyvän henkilökunnan työskentelyä.

Projektin tuloksena syntyi lääkitysvirheiden kartoittamiseksi lääkepoikkeamaseuranta. Poikkeamalomake kokeiltiin loppuvuoden aikana 2004 ja otettiin koko klinikassa käyttöön vuoden 2005 alusta.

LIITE 12

Farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura, Suomen Apteekkariliitto

KONEELLINEN ANNOSJAKELU PARANTAA LÄÄKETURVALLISUUTTA

Annosjakelupalvelun kysyntä apteekeilta on viime vuosina lisääntynyt. Kysynnän taustalla on usein kunnallisten palveluiden resurssipula ja ikääntyneiden määrän lisääntyminen. Nämä johtavat uusien ratkaisumallien etsimiseen erityisesti kotisairaanhoidossa.

Vaihtoehtona perinteiselle käsin tehtävälle annosjakelulle on koneellinen annosjakelu, joka tukee pyrkimystä rationaaliseen ja kustannustehokkaaseen lääkehoitoon. Koneellinen jakelu vapauttaa ammatillista henkilökuntaa teknisestä jakelusta potilaan hoitoon. Lisäksi palvelun avulla saadaan säästöä lääkekustannuksiin sekä merkittäviä hyötyjä lääkitysvirheiden vähenemisestä ja lääkehoidon kokonaisarvioinnista.

Koneelliseen annosjakeluun liittyy useita lääkehoidon laatua edistäviä toimenpiteitä, kuten potilaan lääkehoidon arviointi ennen palvelun aloittamista. Sen tekevät yhteistyössä apteekki, lääkäri ja mahdollisesti myös muu terveydenhuollon henkilöstö. Lääkityksestä karsitaan tarpeettomat lääkkeet sekä poistetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja haitalliset yhteisvaikutukset. Tähän mennessä kertyneiden kokemusten perusteella tarpeettomia lääkkeitä on karsittu paljon, ja keskimäärin joka neljännen potilaan lääkityksestä on löytynyt haitallinen yhteisvaikutus.

Konejakelun käynnistyttyä potilaalle toimitetaan lääkkeet kahden viikon erissä. Potilas maksaa vain hänelle toimitetuista lääkkeistä, ei siis kolmen kuukauden annoksesta, kuten yleensä normaalissa reseptitoimituksessa tai käsijakelussa. Lääkkeet hinnoitellaan yksikköhinnoin käyttäen markkinoilla olevia suurimpia pakkauskokoja. Niiden hinnat ovat yleensä alhaisimpia, ja pakkaukset kuuluvat korvausjärjestelmän piiriin. Lääkitys ei ole sidottu markkinoilla oleviin pakkauskokoihin, joten lääkäri voi ilman potilaalle syntyviä tarpeettomia kustannuksia määrätä lääkettä lyhyksikin ajanjaksoiksi esimerkiksi uuden lääkkeen kokeiluvaiheessa. Kun lääkkeet toimitetaan pienissä erissä ja laskutetaan toimituseräkohtaisesti, ei potilaalle kerry lääkitysmuutostilanteissa suuria määriä tarpeettomia lääkkeitä.

Kaikki potilaat saavat jokaisen lääke-erän yhteydessä ajan tasalla olevan lääkityskortin, jossa on tiedot kaikista heidän käyttämistään lääkkeistä annostuksineen. Lääkityskortin avulla lääkärin ja hoitajien on helppo saada kokonaiskäsitys potilaan lääkehoidon tilanteesta. Potilaan nimellä ja päivämäärällä varustetut, annosteluajan kohtien mukaisesti jaellut annospussit vähentävät lääkkeen ottamiseen liittyviä virheitä. Jos henkilö asuu palvelutalossa tai on kotisairaanhoidon potilas, vapauttaa apteekin suorittama annosjakelu hoitohenkilökunnan aikaa muihin tehtäviin.

Parhaillaan valmisteilla olevassa sairausvakuutuslain muutosesityksessä apteekkien annosjakelupalvelua ehdotetaan Kelan korvattavuuden piiriin vuoden 2006 alusta lukien.

LIITE 13

Kehittämispäällikkö, asiantuntijaproviisori Anne Lehtonen, ROHTO – keskus ja Suomen Apteekkariliitto (anne.lehtonen@rohto.fi)

TIPPA-PROJEKTI

Tarkoitus

Nelivuotinen farmasianalan yhteishanke TIPPA-projekti toteutettiin vuosina 2000-2003. Tavoitteena oli pysyvien muutosten aikaansaaminen apteekkien toiminnassa niin, että apteekit edistävät lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä farmaseuttisen henkilökunnan antaman neuvonnan avulla, vähentävät itsehoitolääkkeiden tarpeetonta ja väärää käyttöä sekä lääkkeiden vääristä käyttötavoista aiheutuvia haittoja ja kustannuksia.

Toteutus

TIPPA toteutettiin projektisuunnitelman mukaisesti. Projektista vastasi johtoryhmä. Käytännön toiminnan toteutumisesta vastasi suunnitteluryhmä yhdessä päätoimisen projektipäällikön kanssa. Tavoitteisiin pyrittiin suunnitelmallisella apteekkikohtaisella kehitystyöllä, jossa painottuivat apteekin johtamis- ja asiakaspalvelukäytännöt, asenteet, ammatillinen osaaminen ja vuorovaikutustaidot. Kehitystä tuettiin johtamiskoulutuksella, farmakoterapian ja vuorovaikutustaitojen koulutuksella sekä tuottamalla lääkeneuvontaa tukevaa materiaalia ja arviointityökaluja apteekkien käyttöön.

Apteekkeja kannustettiin ja koulutettiin laatimaan vähintään kaksivuotinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelman suositeltiin perustuvan nykytila-analyysiin, kehittämiskohteiden ja vahvuuksien tunnistamiseen ja priorisointiin, konkreettisten kehittämistavoitteiden määrittämiseen, keinoista sopimiseen sekä niiden toteutumisen arvioimiseen. Apteekeilla oli mahdollisuus tilata koulutettu Tippa-tuutori kehittämistyön tueksi.

Tulokset

Tietoisuus ja kiinnostus apteekeissa TIPPA-projektia kohtaan oli hyvä. Suurin osa apteekeista on laatinut sisäisiä ohjeita lääkeneuvonnan toteuttamisesta ja useat ovat sopineet neuvonnasta paikallisen terveydenhuollon kanssa. Projektin myötä apteekeissa on myös alettu enemmän kiinnittämään huomiota henkilöstökoulutukseen, tietolähteiden saatavuuteen, asiakkaiden intymiteettisuojaan ja teknisten työvälineiden tehostamiseen ajan löytämiseksi lääkeneuvonnalle. Vuosittaisella testiasiakasmittarilla mitattuna apteekin neuvonta ja siihen liittyvä ongelman kartoitus lisääntyivät projektin aikana kolmessa testitapauksessa neljästä. Mittari myös osoitti, että jatkotoimenpiteille on tarvetta.

TIPPA-projekti tuotti useita erilaisia työkaluja apteekkien käyttöön lääkeneuvonnan tueksi. Elektroninen reseptilääketietokanta Tietotippa sisältää lääkeneuvonnan kannalta oleelliset perustiedot avohoidossa käytettävistä reseptilääkkeistä. Apteekin itsehoidon käsikirjat (osa 1 ja 2) käsittelevät itsehoitoon ja itselääkintään soveltuvia sairauksia, oireita ja niiden rationaalista hoitoa. Kehittämistyön tueksi tuotettiin käytännönläheinen Tippa tavaksi -lääkeneuvonnan laatuopas ja mittaristo sekä Kuu-

ri loppuun! -lääkeneuvonnan oppikirja farmasian opiskelijoille ja työelämässä toimiville.

Tipan-jatkotoimenpideohjelma

Tipan-jatkotoimenpideohjelman tavoitteena on pysyvä valtakunnallinen koordinaatio, joka tukee ammatillisten apteekkipalvelujen kehittämistä osana alueellista hoitotekijua. Ammatilliset tavoitteet ovat samaa kuin TIPPA-projektin. Lääkeneuvonnan kehittämisen lisäksi painopiste laajenee lääkehoidon arviointi- ja seurantapalvelujen sekä palautejärjestelmien kehittämiseen sekä yhteistyön tiivistämiseen paikallisen terveydenhuollon kanssa.

Tähän liittyen Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus on helmikuussa 2005 aloittanut Lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen. Koulutukseen osallistuu farmaseutteja ja apteekkejä sekä avo- että sairaala-apteeekeista. Lääkehoidon kokonaisarviointi perustuu kiinteään yhteistyöhön paikallisen terveydenhuollon kanssa. Se on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä rationaalisen lääkehoidon turvaamiseksi.

Lähde: TIPPA-projekti: TIPPA-Projektin loppuraportti 2000–2003 ja jatkosuunnitelma. 2005.

LIITE 14

Seija Kivilompolo, proviisori, FM, sosiaali- ja farmasian osasto, Helsingin yliopisto (seija.kivilompolo@mail.suomi.net)

Ari Matila, vuodeosastojen lääkäri, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, Haukiputaan terveyskeskus (ari.matila@haukipudas.fi)

Sirkku Pikkujämsä, terveyskeskuslääkäri, LT, sisätautien- ja nefrologian erikoislääkäri, Haukiputaan terveyskeskus (sirkku.pikkujamsa@haukipudas.fi)

Pirjo Raatikainen, farmaseutti, Haukiputaan terveyskeskuksen lääkekeskus (pirjo.raatikainen@haukipudas.fi)

Merja Niskanen, proviisori, Haukiputaan apteekki (merja.niskanen@mail.suomi.net)

LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISHANKKEITA MONIAMMATILLISENA YHTEISTYÖNÄ HAUKIPUTAAN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA SEKÄ VUODEOSASTON JA APTEEKIN VÄLILLÄ

Potilaan informointi ja neuvonta

Tarkoitus

OSASTO: Tutkia moniammatillisen yhteistyön (lääkäri, hoitajat, farmasistit) mahdollisuuksia lääkehoidon kehittämisessä, arvioinnissa ja lääkeneuvonnassa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

APTEEKKI: Kokeilla yhteistyötä osasto-apteekki-koti-osasto, terveyskeskus-apteekki- terveyskeskus välillä lääkehoidon kokonaisarvioinnissa ja lääkeneuvonnassa. Käytössä on myös terveyskeskuksen vanhusneuvola - apteekki koneellinen annosjakelu.

Toteutus

OSASTO: Tutkimusjakson aikana (1.11.2004 - 18.3.2005) proviisori teki jokaiselle osastolle tulleen potilaan lääkityksestä tuloarviointia mm. interaktioiden ja laboratorioarvojen suhteen. Lääkäri päätti löydettyjen interaktioiden kliinisen merkityksen potilaan hoidon kannalta. Oleellista arvioinnissa oli kierrolla mukana olo ja potilaan kliinisen tilanteen kuuleminen. Kierron päätyttyä kotiutuvan potilaan reseptit kirjoitettiin lääkärille allekirjoitettavaksi ja lääkelistat tarkistettiin. Kotiutuvalle potilaalle on kokeiltu aikaisemmissa projekteissa lääkeneuvonnan antamista, tähän tutkimusjaksoon se ei sisältenyt. Sekä reseptin kirjoituksessa että lääkeneuvonnan antamisessa painotettiin määräaikaista ja tarvittaessa otettavien lääkkeiden kohdalla, etteivät ne jäisi ns. ”päälle”. Ohjeisiin pyrittiin laittamaan muutospäivämäärät, jos esim. yhdistelmävalmiste vaihtui yhtä lääkeainetta sisältävään valmisteeseen. Tällä on merkitystä mm. apteekin antamaan lääkeneuvontaan. Tutkittiin myös lääkärin ja hoitajien tekemiä lääkkeisiin liittyviä kysymyksiä sekä kierrolla että sen jälkeen.

OSASTO-APTEEKKI: Kokeilussa apteekin proviisori teki lääkärin valitsemille osaston potilaille heidän kotonaan lääkehoidon arviointeja. Kotikäynnille lääkäri

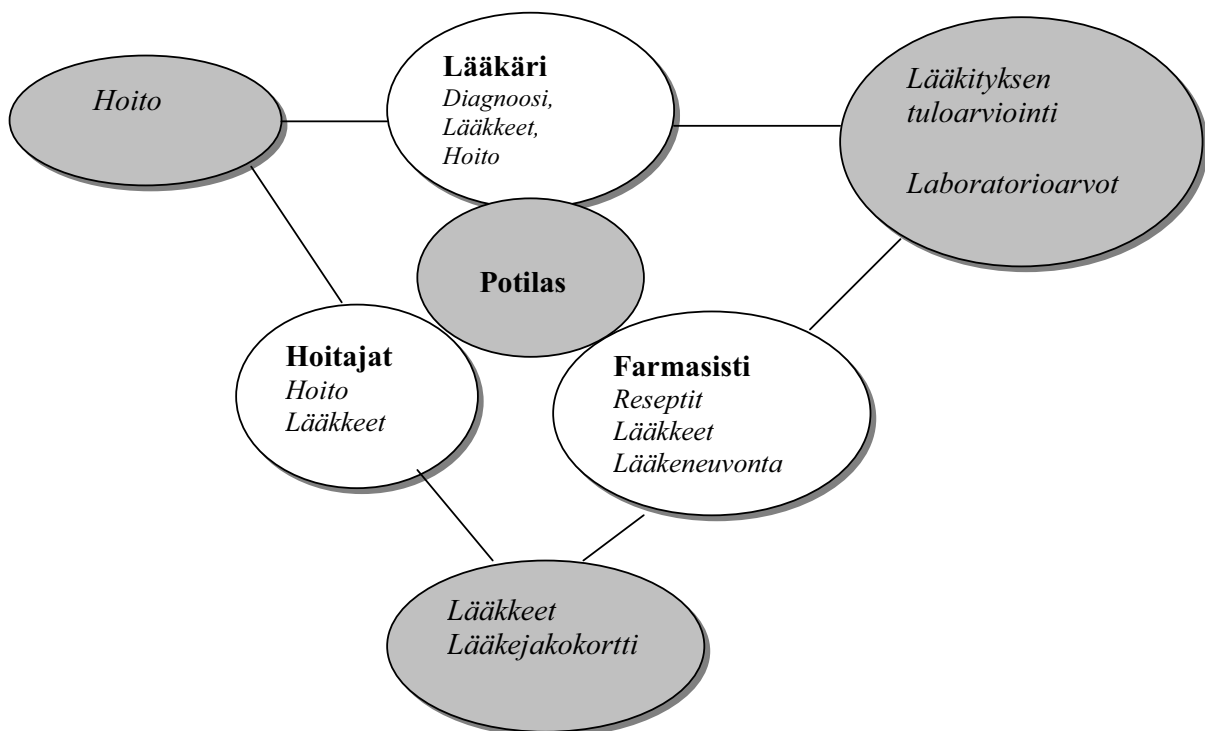
antoi kliniset tiedot potilaasta. Tätä ennen osastolla farmaseutti / proviisori oli tehnyt potilaan lääkityksen tuloarvioinnin ja lääkäri arvioi mm. havaittujen interaktioiden klinisen merkityksen. Kotikäynnin jälkeen proviisori keskusteli lääkärin kanssa, tilaisuudessa olivat mukana myös farmaseutti ja proviisori osastolta. Terveystyöskeskus-apteekki-terveyskeskus –kokeilu tehdään syksyn aikana.

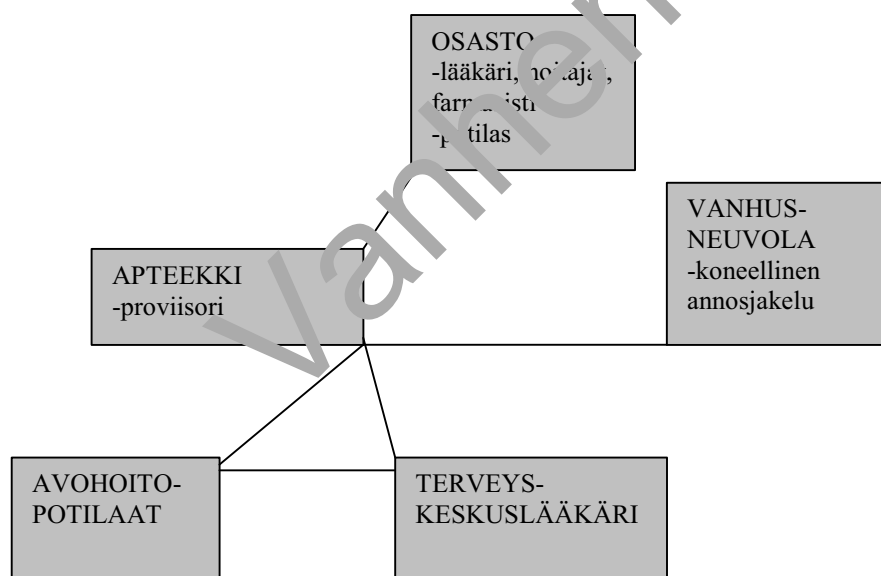
Tulokset

OSASTO: Tutkimusjaksolla havaittuja interaktioista lääkäri hyväksyi n. viidenneksen kliinisesti merkittäviksi. Lääkäri tarvitsi tietoa mm. interaktioista, kontraindikaatioista ja farmakodynamiikasta sekä hoitajat mm. annostuksista, lääkevalmis- teista ja vaikuttavasta aineesta. Tutkimusjakso ei sisältänyt kotiutettavan potilaan lääkeneuvontaa. Aikaisemmissa projekteissa saatu kokemus kotiutuvan potilaan lääkeneuvonnan sisällöstä osoitti, että klinisen tilanteen sekä lääkemuutosten tai lisäysten merkityksen arvioiminen on erittäin tärkeää neuvontatilanteessa. Tuloksena on myös farmaseutin osallistuminen noin kahtena päivänä viikossa potilaskiertoi- hin.

OSASTO-APTEEKKI: Kokeilussa osasto-apteekki-koti-osasto potilaiden kohdalla tapahtui lääkitysten purkua / vaihtoa ja tarpeettomia lääkkeitä jäi pois. Lääkeneu- vonnan saamista sekä osastolla että apteekissa potilaat kaipasivat enemmän.

Kuva 1 Moniammatillinen toimintamalli –kokeilu osastolla



Kuva 2. Lääkehoidon kehittämisalue –kokeilu

LIITE 15

Ylilääkäri Pertti Mustajoki, HYKS, Peijaksen sairaala (p.ertti.mustajoki@hus.fi)

VIISAS OPPII VIRHEISTÄ

HYKS, Peijaksen sairaalan VIIVI-projekti

Tausta

Tutkimusten mukaan sairaalassa tapahtuu paljon virheitä. Eri maissa on ryhdytty toimiin niiden ehkäisemiseksi. Toiminnassa noudatetaan kaikkialla seuraavia periaatteita:

- Henkilökunta kiinnittää huomiota hoidossa tapahtuviin virheisiin ja poikkeamiin.
- Huomatessaan niitä työntekijä tekee poikkeamailmoituksen.
- Hoidon poikkeamia analysoidaan ja etsitään keinoja niiden ehkäisemiseksi.
- Keskeinen periaate on, että ei etsitä syyllisiä vaan syitä virheisiin. Tärkeää ei ole tietää kuka teki virheen, vaan selvittää miksi se tapahtui.

Tarkoitus

Kokeilla virheiden ja poikkeamien ilmoittamista ja yhteistä käsittelyä erilaisissa sairaalan yksiköissä.

Toteutus

10 osastoa ja poliklinikkaa ilmoitti poikkeamalomakkeella havaitsemiaan virheitä ja poikkeamia 4 kuukauden ajan. Projekti koski yksiköiden koko henkilökuntaa. Jo-
kaisessa toimintayksikössä osastonhoitaja ja lääkäri kävivät ilmoitukset läpi. Useimpia poikkeamia käsiteltiin yhdessä osaston kokouksissa.

Tulokset

- Yhteensä tehtiin 210 poikkeamailmoitusta. Poikkeamista 88 % ei aiheuttanut potilaalle haittaa, 11 % johti ylimääräisiin hoitotoimiin ja 1 % aiheutti vakavan henkeä uhkaavan haitan.
- Ilmoituksista 87 % teki sairaanhoitaja, 7 % lääkäri ja 6 % muuhun henkilökuntaan kuuluva.
- Poikkeamailmoituksista 61 % koski lääkitysvirheitä. Niistä 20 % liittyi määräys-, 34 % kirjaamis-, 15 % jakelu- ja 31 % antovirheisiin.
- Todetut poikkeamat johtivat yksiköissä 12 kehittämistoimeen, joista viisi koski lääkitysvirheiden estämistä.

Johtopäätökset

- Henkilökunta suhtautui myönteisesti projektiin ja poikkeamien ilmoittamiseen.
- Lomakkeet ja organisaatio toimivat tyydyttävästi.
- Toteutetuilla tavoilla on mahdollista löytää hoidon poikkeamia.

- Henkilökunta ei aina osannut hahmottaa, millaisia asioita pitäisi ilmoittaa poikkeamalomakkeella.

Jatkotoimet

- 2.5.2005 projektissa kuvattu toiminta aloitettiin kaikissa sairaalan kliinisissä yksiköissä.
- Syksyllä 2005 sairaalassa aloitetaan yhdessä VTT:n terveydenhuollon tuotetekniikka -yksikön kanssa projekti, jossa kehitetään poikkeamailmoitusten ja niiden analyysien sähköistä käsittelyä ja tilastointia.

LIITE 16

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tampereen yliopistollinen sairaala
 Lastenkliniikka / Yksikkö _____

LÄÄKEPOIKKEAMA

☐ **Määrääminen** ☐ **Jakelu** ☐ **Annostelu** ☐ **Kirjaaminen** ☐ **Säilytys**

Tapahtuma-aika? Työväkoro ☐ Aamu ☐ Ilta ☐ Yö
 Viikonpäivä: _____ Pvm: _____ Klo _____

Menikö poikkeama potilaalle asti? ☐ Ei ☐ Kyllä (Potilaan tiedot, tarra tähän)

Lääkepoikkeaman kuvaus

Kuinka tilanne hoidettiin?

Miksi näin kävi? Mitä olisi pitänyt tehdä toisin? Anna hyviä ideoita parempaan lääkehoitoon!

Poikkeaman kirjasi:

LIITE 17

Johtava farmaseutti Marja Kallio, Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus (marja.kallio@jkl.fi)

LÄÄKELAATURYHMÄN TOIMINTAMALLI

Lääkelaaturyhmän toiminta käynnistyi Jyväskylän kaupungin terveystieteidenkeskuksessa vuonna 1998. Sairaalan osastolla toteutettu osastofarmasiakokeilu osoitti lääkehoidon toteutuksen edelleen kehittämisen tarpeellisuuden. Lääkelaaturyhmän tavoitteena on lääketurvallisuuden ja lääkehoidon laadun parantaminen. Keskeisiä asioita ovat lääkehoidon prosessien, toimintatapojen ja ohjeistojen yhtenäistäminen, lääkitysvirheiden vähentäminen ja uuden turvallisuuskulttuurin luominen. Moniammattillisena työryhmä katsoo lääkehoitoa niin klinikon, hoitajan kuin farmasian ammattilaisenkin näkökulmasta.

Lääkelaaturyhmään kuuluvat osastonlääkäri ja sairaanhoitaja jokaiselta sairaalan seitsemältä osastolta. Puheenjohtajana toimii johtava farmaseutti. Ryhmän jäsenenä toimiva sairaanhoitaja on pääsääntöisesti osastonsa lääkevastaava. Käsiteltävien asioiden viestittäminen omalla osastolla kuluu lääkevastaavalle määriteltäviin tehtäviin. Toiminnan käynnistyessä ryhmä toimi vilkkaasti. Määräaikaiseksi alun perin suunniteltu hanke vakiintui kolme kertaa vuodessa kokoontuvaksi lääkelaaturyhmäksi.

Ensimmäinen tehtävä oli osastojen lääkehoidon toteutukseen liittyvien ohjeistojen kokoaminen yksiin kansiin toimintaohjeistoksi. Valmistunut kansio sisältää ylilääkärin ohjeita, lääkehoidon pelisääntöjä osastoilla, hoitokäytäntöjä, lääkekeskuksen toiminta-ohjeita ja säilytyspaikan iv-luville, muille lääkkeiden annosteluluville, osastokäyntien pöytäkirjoille ja lämpötilaseurantalomakkeille. Kansio palvelee osana uuden työntekijän perehdytysohjelmaa. Peruslääkevalikoimasta otettiin käyttöön taskuun mahtuva kortti. Näin lääkäreillä ja hoitajilla on helposti mukana kuljetettava luettelo talossa käytettävistä lääkevalmisteista. Peruslääkevalikoiman tuntemus on lisääntynyt, lääkekustannuksissa säästetään ja hävikkiäkin syntyy vähemmän. Lääkehuollon työ on myös helpottunut.

Lääkitysvirheiden seurantarjestelmän kehittäminen aloitettiin ryhmässä vuonna 1999. Tavoite on virheistä oppiminen ja syiden ei syyllisten etsiminen. Ryhmässä käsitellään säännöllisesti lääkkeidenkulutustietoja, syntyneitä hävikkiä ja virheiden seurantarjestelmän raportteja, laaditaan uusia toimintaohjeita ja päivitetään jo olemassa olevia. Lääkkeisiin liittyviä tiedotusasioita käsitellään ja esimerkiksi uuteen peruslääkevalikoimaan perehdytään yhdessä. Sairaanhoitajille järjestetään vuosittain suonensisäisen lääke- ja nestehoidon lupaan vaadittavaa täydennyskoulutusta lääkärin ja farmaseutin yhteistyönä. Perushoitajille on järjestetty vastaavaa koulutusta hygieniahoidon ja farmaseutin yhteistyönä. Koulutus antaa valmiuksia potilaan nestehoidon seurantaan ja tarkkailuun.

Vastaava lääkelataryhmä toimii myös vanhainkodilla ja kotihoidossa. Pohdittavana on omien ryhmien perustaminen avosairaanhoitoon ja hammashuoltoon. Toimintamalli antaa mahdollisuuden farmaseuttisen ammattitaidon tehokkaaseen hyödyntämiseen perusterveydenhuollossa.

LIITE 18

Ylilääkäri Sirkka Keikkala, Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystalvelukeskus, Terveysteskeskussairaala (sirkka.keikkala@jkl.fi)

LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEN LAATUHANKE JA LÄÄKITYSVIRHEIDEN SEURANTAJÄRJESTELMÄ

Lääkehoidon toteutuksen laatuhanke käynnistyi vuonna 1998 Jyväskylän kaupungin terveysteskeskussairaalaissa. Lääkelaatuyhmiä toimi työrukkasena, joka työsti toimintaohjeet ja virheidenseurantajärjestelmän lomakkeineen koko sairaalan käyttöön. Tavoitteena oli lääkehoidon toteutuksen laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen lääkitysvirheidenseurantajärjestelmän avulla.

Ensin luotiin lääkitysvirheidenseurantajärjestelmään liittyvät toimintaohjeet. Niissä kuvattiin lääkkeenjako-prosessi ja laadittiin ohjeet lääkityksen yhtenäiseen kirjaamiseen potilaan papereihin ja tarjotinkortille. Lääkitysvirheidenseurantalomakkeelle kirjataan päivämäärä, lääkkeen nimi, vahvuus, lääkemuoto, virheen kuvaus ja kirjaajan allekirjoitus. Tämän lisäksi kirjataan, ehtikö potilas saada virheellisen lääkkeen vai ei. Kolmannesvuosittain osaston lääkevastaava kokoaa yhteenvetolomakkeelle osastolla neljän kuukauden aikana tapahtuneet virheet ja läheltä piti -tilanteet. Tässä yhteydessä erotellaan jakovirheet, kirjaamisvirheet ja antovirheet erikseen. Samalle lomakkeelle kuvataan ne lääkitysvirheet, joista on aiheutunut potilaalle haittaa tai esimerkiksi hoitoaika on pidentynyt.

Yhteenvetolomakkeet palautuvat kolmannesvuosittain lääkekeskukseen, jossa tehdään virheidenseurantaraportit osastojen, lääkelaatuyhmiän, lääkäreiden ja osastohoitajien kokouksen käyttöön. Raportit käydään läpi osastokokouksissa kerran kuukaudessa ja aina tarvittaessa jo ennen kolmannesvuosiyhteenvetoja. Hoitohenkilökuntaa kannustetaan tuomaan avoimesti esiin tapahtuneet virheet ilman pelkoa. Tavoitteena on rakentava ilmapiiri, jossa virheistä voidaan oppia ja parantaa lääkehoidon toteutuksen laatua.

Potilaan saadessa virheellisen lääkityksen tilanteesta ilmoitetaan välittömästi lääkärille ja potilaalle ja / tai potilaan omaiselle.

Merkittävä osa (noin 90 %) lääkkeiden jakovirheistä havaitaan tarkastuksessa, joka tehdään yleensä toisen hoitajan toimesta ennen lääkkeen antoa potilaalle. Tabletit lasketaan ja todetaan ulkonäön oikeellisuus. Samoin kirjaamisvirheistä havaitaan noin 75 % tarkistusten yhteydessä, jotka tehdään vertaamalla lääkärin määräystä lääkekurva-lomakkeen ja tarjotinkortin merkintöihin. Vertailu tehdään pitkäaikaishoidon osastoilla kerran viikossa ja lyhytaikaishoidon osastoilla kaksi kertaa viikossa.

Hoitohenkilökunta on ottanut virheidenseurantajärjestelmän omakseen, ja siitä ei enää haluta luopua. Seurantajärjestelmästä on muodostunut työkalu, jonka avulla voidaan nähdä lääkkeidenjakoprosessissa ilmenevät ongelmat ja puuttua niihin korjaavin toimenpitein.

LIITE 19 APTEEKKISOPIMUKSET

Apteekkisopimukset – ohjeistus lääkäreille ja apteekkeille

1 Yleistä apteekkisopimuksesta

Apteekkisopimuskäytäntö on osoittautunut toimivaksi menettelyksi sellaisten potilaiden hoidossa, joille normaali lääkelyn toimitusmenettely ei sovellu. Sopimus edistää potilaan sitoutumista hoitoon ja toimii terveydenhuoltohenkilöstön työkaluna potilaan hoidon turvallisessa toteuttamisessa.

1.1 Mikä on apteekkisopimus?

Apteekkisopimuksella tarkoitetaan kirjallista sopimusta, jonka tavoitteena on hyödyttää potilaita, joilla on päihde- tai lääkeriippuvuus ja siihen suunnitelmallinen lääkehoito, yleensä vieroitustarkoituksessa. Sopimusta voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevästi estämään riippuvuuden muodostumista. Sopimusta voidaan käyttää kaikilla potilailla, jotka käyttävät liika- tai muuhun väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä, erityisesti PKV-lääkkeitä tai varsinaisia huumausaineita. Menettelyä voidaan käyttää myös potilailla, joilla on hoidollisesta syystä tarpeen rajata lääkkeen saantia.

Sopimuksen osapuolet ovat PKV-lääkehoidossa oleva potilas ja häntä hoitava lääkäri. Lisäksi valitulla sopimusapteekilla on tärkeä rooli yhteistyössä sopijaosapuolien kanssa.

Allekirjoittamalla sopimuksen potilas sitoutuu vain yhden lääkärin tai hoitopaikan PKV-lääkehoitoon ja käyttämään vain yhtä apteekkia noutaessaan PKV-lääkkeitä tai muita sopimuksessa mainittuja lääkkeitä. Lisäksi hän suostuu siihen, että hänen valitsemansa apteekki voi välittää tietoa hänen tilanteestaan hoitavalle lääkärille. Apteekki myös tiedottaa hoitosopimuksesta muille apteekkeille, jotka pidättäytyvät toimittamasta potilaalle PKV- tai hoitoyksikön erikseen määrittelemiä, sopimuksessa yksilöityjä lääkkeitä. Tieto välitetään telefaksilla tai apteekkien keskinäisen tietoturvallisen verkkoratkaisun kautta.

1.2 Sopimuslomake

Apteekkisopimuksen tekemistä varten on olemassa valmis sopimuslomake. Lomake on tämän ohjeistuksen liitteenä. Sen voi myös tulostaa osoitteista: www.teo.fi, www.stm.fi, www.nam.fi ja www.apteekkariliitto.fi.

1.3 Sopimuksen purkaminen

Kumpi tahansa sopimuksen varsinaisista osapuolista (potilas tai lääkäri) voi purkaa sopimuksen.

1.3.1 Potilas

Potilas voi purkaa sopimuksen ainoastaan sopimukseen merkityn hoitavan lääkärin vastaanotolla virka-aikana. Lääkäri tiedottaa sopimuksen purkamisesta sopimukseen merkitylle apteekille, ja apteekki tiedottaa edelleen muille apteekkeille sovitun käytännön mukaisesti.

1.3.2 Lääkäri

Lääkäri voi purkaa sopimuksen esimerkiksi potilaan väkivaltaisen tai uhkaavan käytöksen vuoksi tai jos potilas ei noudata sopimusta (esim. hakee PKV-lääkkeitä muiltakin lääkäreiltä). Sopimuksen purkaminen ei ole peruste hoitosuhteen päättämiseksi, vaan muuta hoitoa on jatkettava. Mikäli asiakas käyttäytyy toistuvasti uhkaavasti tai väkivaltaisesti apteekissa, lääkärin tulee purkaa sopimus vaikka hoitosuhde jatkuisi muuten. Hoitavan lääkärin valinnassa sopimus on syytä siirtää uuden lääkärin nimiin tai tehdä uusi sopimus.

1.3.3 Apteekki

Apteekki ei voi itsenäisesti purkaa sopimusta, koska apteekki ei ole varsinainen sopijaosapuoli. Apteekin tulee kuitenkin välittömästi tiedottaa hoitavalle lääkärille esimerkiksi potilaan väkivaltaisesta tai uhkaavasta käytöksestä apteekissa. Lääkärille tulee tiedottaa myös, mikäli potilas jättää noudattamatta sopimusta ja esimerkiksi yrittää hakea PKV-lääkkeitä muista apteekeista. Tällöin hoitava lääkäri voi purkaa sopimuksen. Mikäli sopimus purkautuu, apteekit poistavat sopimusta koskevat tiedot tiedostostaan.

2 Toimintaohje lääkärille

2.1 Kenelle sopimus soveltuu?

Sopimusta voidaan käyttää kaikilla potilailla, jotka käyttävät liika- tai muuhun väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä, erityisesti PKV-lääkkeitä tai varsinaisia huumausaineita. Sopimusmenettelyä voidaan käyttää myös potilailla, joilla on hoidollisesta syystä tarpeen rajata lääkkeen saantia.

2.2 Mitä sopimus edellyttää hoitavalta lääkäriltä?

Sopimus edellyttää hoitavalta lääkäriltä asiantuntemusta, perehtymistä potilaan suostumuksella hänen aiempiin sairauksiinsa, hoitohistoriaansa ja kokonaistilanteeseensa sekä sitoutumista pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen.

2.3 Mitä sopimus edellyttää potilaalta?

Potilaan tulee suostua allekirjoittamaan apteekkisopimus sekä antaa lääkärille lupa tietoihinsa tutustumiseen. Lisäksi potilaan tulee sitoutua hoitoon.

2.4 Ennen sopimuksen tekemistä

Sopimusta ei tule tehdä ennen kuin riittävä esiarviointi on suoritettu. Arviointijakson aikana varmistetaan, että potilas on sitoutunut hoitoon. Jakson aikana myös etsitään sopivat annostukset potilaan lääkkeille. Edellytyksenä sopimuksen tekemiselle on säännöllinen hoitokontakti.

2.5 Sopimuksen tekeminen

Lääkäri tekee sopimuksen yhdessä potilaan kanssa. Lääkäri lähettää sopimuksen telefaksilla siihen apteekkiin, josta potilas haluaa lääkkeensä toimitettavaksi. Lääkäri voi tarvittaessa merkitä sopimukseen ne lääkkeet, joita sopimus koskee. Alkuperäinen sopimus jää potilasasiakirjoihin. Alkuvaiheessa ennen sopimusmenettelyn vakiintumista lääkäri soittaa apteekkiin varmistaakseen, että kyseinen apteekki on sopimusmenettelyn piirissä.

2.6 Sopimuspotilaan lääkkeen määrääminen

Lääkäri kirjoittaa reseptiin lääkkeen, pakkauskoon, toimitusaikataulun ja käyttöohjeen sekä potilaan koko henkilötunnuksen. Lääkäri voi merkitä reseptiin esimerkiksi ”apteekkisopimuspotilas” tai ”toimitetaan erillisen apteekkisopimuksen mukaisesti”.

Potilaalle ei anneta kirjallista reseptiä, mikäli epäillään väärennösmahdollisuutta. Tällöin suositellaan käytettäväksi telefax-reseptiä. Telefax-resepti tehdään Kelan hyväksymälle telefax-reseptilomakkeelle. Resepti voidaan myös lähettää apteekkiin postitse.

2.7 Sopimuksen päättyminen

Mikäli apteekkisopimus puretaan tai päättyy muusta syystä, lääkäri ilmoittaa siitä apteekille kirjallisesti lähettämällä sopimuskopion purkupäivämäärineen sopimusapteekkiin, joka välittää tiedon muille apteekeille.

3 Toimintaohje apteekille

3.1 Sopimuksen kirjaaminen ja siitä tiedottaminen

Sopimuspotilaan henkilötiedot kirjataan sopimusapteekissa apteekin ATK-järjestelmän asiakasrekisteriin. Sopimuksesta tiedotetaan muille apteekeille sovitun käytännön mukaisesti. Muille apteekeille välitettävät tiedot ovat:

- potilaan etunimi, sukunimi ja henkilötunnus
- sopimusapteekin nimi (ja apteekkinumero)
- lääkkeet, joita sopimus koskee, mikäli ne on erikseen rajattu sekä
- sopimuslääkärin nimi, SV-numero ja toimipaikka.

3.2 Sopimuspotilaan lääkkeiden toimittaminen

Sopimuspotilas hakee aina itse omat lääkkeensä apteekista. Mikäli potilas ei voi itse hakea lääkkeitään, apteekki ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin, jonka kanssa sovitaan menettelytavoista. Hoitava lääkäri voi keskeyttää tai purkaa apteekkisopimuksen. Potilaan on esitettävä henkilötodistus lääkkeitä ostaessaan. Asiakasrekisteriin kirjatut tiedot aktivoituvat koko henkilötunnuksen perusteella. Apteekissa tulee aina PKV-lääkkeitä toimitettaessa kirjata potilaan koko henkilötunnus syötettäessä reseptin tietoja ATK:lle. Jos henkilötunnusta ei syötetä kokonaisuudessaan, tieto potilaan toisessa apteekissa olevasta apteekkisopimuksesta ei tule näkyviin.

Apteekki toimittaa lääkkeen reseptin mukaisesti tietyllä aikavälillä ja tietyn suuruisen määrän. Reseptin ohjeista ei poiketa. Jos potilas tarvitsee lääkkeensä aikaisemmin kuin resepti sallii, hän ottaa itse yhteyttä lääkäriin tai hoitohenkilöstöön. Lääkäri tiedottaa apteekille mahdollisista muutoksista. Potilaan pyynnöstä apteekki ei ryhdy selvittämään mahdollisia lääkitysmuutoksia. Resepti säilytetään apteekissa.

Lääkkeet pyritään jakamaan mahdollisuuksien mukaan viikon annoksiksi. Tähän suositellaan koneellisen annosjakelun käyttöä. Tällöin potilaan tulee varmistua siitä, että mahdollinen maksusitoumus korvaa myös annosjakelupalkkion. Apteekin ei edellytetä luovuttavan sopimuspotilaan lääkkeitä velaksi. Apteekki ei myöskään

hoida potilaan maksusitoumukseen liittyviä asioita, vaan potilas huolehtii itse siitä, että maksusitoumus on voimassa ja kattaa toimitettavat lääkkeet.

Mikäli apteekkisopimus puretaan ja potilaan maksamia lääkkeitä jää apteekkiin, ne toimitetaan potilasta hoitavaan yksikköön.

Apteekkisopimus koskee vain sopimuksen piiriin kuuluvia lääkkeitä. Toisesta apteekista ei saa toimittaa sopimuksen piiriin kuuluvia lääkkeitä. Mikäli potilas yrittää hakea sopimuksen piiriin kuuluvia lääkkeitä toisesta apteekista, voidaan tässä apteekissa tehdä reseptiin merkintä ”ei toimitettu, koska apteekin X sopimuspotilas”.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA
ISSN 1236-116X

- 2005: 1 Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun.
ISBN 952-00-1622-8 (nid.)
ISBN 952-00-1623-6 (PDF)
- 2 Servicesedeln. Användarinstruktioner för hemservice.
ISBN 952-00-1624-4 (inh.)
ISBN 952-00-1625-2 (PDF)
- 3 Merimiehen lääkärintarkastusohjeet.
ISBN 952-00-1638-4 (nid.)
ISBN 952-00-1639-2 (PDF)
- 4 Anvisningar för läkarundersökning av sjöman.
ISBN 952-00-1640-6 (inh.)
ISBN 952-00-1641-4 (PDF)
- 5 Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet.
ISBN 952-00-1654-6 (nid.)
ISBN 952-00-1655-4 (PDF)
- 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård.
ISBN 952-00-1656-2 (inh.)
ISBN 952-00-1657-0 (PDF)
- 7 Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön.
Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och när-
relationer. Toim. Helena Ewalds.
ISBN 952-00-1658-9 (nid.)
ISBN 952-00-1659-7 (PDF)
- 8 Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen.
ISBN 952-00-1668-6 (nid.)
ISBN 952-00-1669-4 (PDF)
- 9 Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour.
ISBN 952-00-1670-8 (inh.)
ISBN 952-00-1671-6 (PDF)
- 10 HTP-arvot 2005.
ISBN 952-00-1672-4 (nid.)
ISBN 952-00-1673-2 (PDF)
- 11 HTP-värden 2005.
ISBN 952-00-1674-0 (inh.)
ISBN 952-00-1675-9 (PDF)
- 12 Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen.
ISBN 952-00-1713-5 (inh.)
ISBN 952-00-1714-3 (PDF)

- 2005:13 Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.
ISBN 952-00-1727-5 (nid.)
ISBN 952-00-1728-3 (PDF)
- 14 Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.
ISBN 952-00-1729-1 (inh.)
ISBN 952-00-1730-5 (PDF)
- 15 Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön.
ISBN 952-00-1742-9 (nid.)
ISBN 952-00-1743-7 (PDF)
- 16 Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Invandrarkvinnor och våld. Handbok för personalen inom social- och hälsovården.
ISBN 952-00-1744-5 (inh.)
ISBN 952-00-1745-3 (PDF)
- 17 Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset.
ISBN 952-00-1793-3 (nid.)
ISBN 952-00-1794-1 (PDF)
- 18 Motionsrekommendationer för förskoleverksamheten.
ISBN 952-00-1795-X (inh.)
ISBN 952-00-1796-8 (PDF)
- 19 Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle.
ISBN 952-00-1828-X (nid.)
ISBN 952-00-1829-8 (PDF)
- 20 Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetsgivare.
ISBN 952-00-1846-8 (inh.)
ISBN 952-00-1847-6 (PDF)
- 21 Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle.
ISBN 952-00-1848-4 (nid.)
ISBN 952-00-1849-2 (PDF)
- 22 Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetstagare.
ISBN 952-00-1844-1 (inh.)
ISBN 952-00-1845-X (PDF)
- 23 Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi.
ISBN 952-00-1850-6 (nid.)
ISBN 952-00-1851-4 (PDF)
- 24 Sjuktransport- och akutvårdstjänster. Handbok för utarbetande av larminstruktioner.
ISBN 952-00-1852-2 (inh.)
ISBN 952-00-1853-0 (PDF)
- 25 Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille.
ISBN 952-00-1860-3 (nid.)
ISBN 952-00-1861-1 (PDF)

- 2005:26 Hjälpmedel som underlättar vardagen. Handbok för seniorer.
ISBN 952-00-1862-X (inh.)
ISBN 952-00-1863-8 (PDF)
- 27 Palveluksessanne STM.
ISBN 952-00-1878-6 (nid.)
ISBN 952-00-1879-4 (PDF)
- 28 Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa.
ISBN 952-00-1902-2 (nid.)
ISBN 952-00-1903-0 (PDF)
- 29 Minimointi infektioriskin i barndagvården.
ISBN 952-00-1904-9 (inh.)
ISBN 952-00-1905-7 (PDF)
- 30 Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille.
ISBN 952-00-1916-2 (nid.)
ISBN 952-00-1917-0 (PDF)
- 31 Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare.
ISBN 952-00-1918-9 (inh.)
ISBN 952-00-1919-7 (PDF)
- 32 Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.
ISBN 952-00-1931-6 (nid.)
ISBN 952-00-1932-4 (PDF)